

1. Beratung erfolgt am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_

Name des Beratenen		Patient		Angehöriger	
--------------------	--	---------	--	-------------	--

## Informationen zu Schmerz - Beratungsinhalt

Auszug aus dem Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (DNQP):

- „Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement und hat zum Ziel, die Schmerzwahrnehmung der Pflegefachkräfte zu verbessern und so die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung deutlich zu verkürzen.“
- „Jeder Patient mit akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen sowie zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.“

Ein konsequentes Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen dient auch der Verhinderung einer Schmerzchronifizierung.

### Standardaussage

Jeder Patient/Betroffene mit akuten oder tumorbedingten chronischen [Schmerzen](#) sowie zu erwartenden [Schmerzen](#) erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von [Schmerzen](#) vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.

### Begründung

Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten/Betroffene gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der [Schmerzen](#). Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Schulung und Beratung von Patienten/Betroffenen und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, [Schmerzen](#) und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern.

Der Expertenstandard geht insbesondere auf folgende Patientengruppen ein:

- An Demenz erkrankte Patienten
- Patienten im Koma
- Beatmete Patienten
- Kinder und Säuglinge
- Angehörige, als Bezugspersonen und Mitbetroffene

Als Instrument zur Einschätzung des Schmerzes stehen Pflegedienst PAPS das Schmerzprotokoll und das Schmerztagebuch zur Verfügung auf Basis der Numerische Ratingskala (NRS).

Wenn Patienten bei Abfrage der Schmerzintensität einen Wert von mehr als 3/10 auf der NRS angeben, sollte die Schmerztherapie eingeleitet bzw. die Therapie angepasst werden.

- Struktur = Die Pflegefachkraft verfügt über das notwendige Wissen zur

- systematischen Schmerzeinschätzung. Instrumente zur Einschätzung + Dokumentation sind vorhanden
- Prozess = PFK • erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrages, ob der Patient Schmerzen hat.
    - Befragt alle Pat. bei Aufnahme
    - Führt bei Schmerzen systematische Ersteinschätzung durch
    - Wiederholt Schmerzeinschätzung regelmäßig
  - Ergebnis = Eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.

#### Schmerzerfassung:

- Lokalisation
- Intensität
- Sensorische Empfindungen
- Zeitliche Entwicklung
- Schmerzverstärkende und schmerzreduzierende Faktoren
- Auswirkungen auf das Alltagsleben
- Bisherige Therapien
- Begleitsymptome
- Information über das soziale Umfeld

#### Beachte:

- Folgende Faktoren haben immer Einfluss auf das Schmerzgeschehen!
- Physische (Kraftlosigkeit, Schlaflosigkeit, Erbrechen)
- Psychische (Angst, Depressionen)
- Soziale (Rollen, Beziehung, Arbeitsunfähigkeit) und
- Spirituelle (Religiösität, Gottesbild, Leiden, Schuldgefühle) Faktoren

#### BESD – Beurteilung von Schmerzen bei Demenz

- Atmung normal (0)
- gelegentlich angestrengt, kurze Phasen von Hyperventilation (1)
- lautstark angestrengt, lange Phasen von Hyperventilation (2)
- 1. Negative Lautäußerung keine (0)
- 2. Gelegentliches stöhnen oder ächzen, sich leise negativ oder missbilligend äußern (1)
- 3. wiederholt beunruhigt rufen, laut stöhnen, weinen (2)
- Gesichtsausdruck lächelnd, nichtssagend (0)
- traurig, ängstlich, sorgenvoll (1)
- grimassierend (2)
- 1. Körpersprache entspannt (0)
- 2. angespannt, nervös hin u. hergehen, nesteln (1)
- 3. Körpersprache starr, geballte Fäuste... (2)
- Trost nicht notwendig (0)
- ablenken oder beruhigen möglich (1)
- trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich (2)

#### Prinzipien der medikamentösen Schmerztherapie

- Auswahl der Medikamente nach dem WHO-Stufenplan

- Individuelle Analgetikadosierung – Verlaufskontrolle/Symptomkontrolle
- Verabreichen der Medikamente ohne zeitlichen Verzug
- Verabreichen nach festem Zeitschema
- Bedarfsmedikation mit nichtretardierten Opiaten (1/6 bis 1/10 der Tagesdosis) anordnen
- Nebenwirkungen beachten, Anordnungen prophylaktisch einholen

#### Vorbeugung und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen

- Struktur = PFK kennt schmerzmittelbedingte NW, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten
- Prozess = Pflegekraft führt – in Absprache mit dem Arzt – Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von NW durch
- Ergebnis = Schmerzmittelbedingte NW wurden verhindert bzw. behandelt

#### Nebenwirkungen der Opiate:

- Es kommt immer zu Obstipation
- Es kommt häufig zu Übelkeit, Erbrechen und Sedierung  
An diese Symptome gibt es nach 4-6 Tagen eine Gewöhnung. Diese Symptome lassen nach.

#### Es kommt selten zu

- Verwirrtheit, Halluzination, Alpträume
- Schwitzen, Juckreiz, Harnverhalt

Myklonien und Atemdepression sind häufig Zeichen einer Überdosierung

#### Einsatz von Koanalgetika

- Bei *einschießenden neuropathischen* Schmerzen kommen Antikonvulsiva (Lyrica, Neurontin) zum Einsatz
- Bei *brennenden neuropathischen* Schmerzen werden Antidepressiva (Saroten, Cymbalta) eingesetzt
- Bei Nervenkompression, Leberkapselschmerz und Hirndruck kommen Kortikosteroide (Fortecotin, Dexamethason) zum Einsatz

#### Symptomkontrolle in der Finalphase

- Schmerzen
- Dyspnoe (Morphine)
- Angst (Benzodiazepine wie: Tavor exped.)
- Verwirrtheit / Delirantes Syndrom
- Dehydratation
- Death Rattle (Scopolamin)

Ein auf die aktuellen Symptome reduzierter Therapieplan sollte angestrebt werden.

Mitgeltende Unterlagen: Arztanfrage / -anordnung, Schmerzprotokoll, Schmerztagebuch, Informationsblatt Kontrakturprophylaxe, Informationsblatt Sturzprophylaxe, Pflegebericht