

4. Berlin-Brandenburger Pflegetag Sterbekultur als Lebenskultur

Workshop 6 Schmerzmanagement

09. Februar 2006

Referent: Hubert Jocham MSc, Pflegewissenschaftler



Inhalte

- 1. Einführung**
 - 1.1 Wie entstehen die Expertenstandards?
- 2. Fakten**
- 3. Vorstellung des Expertenstandards:**
 - 3.1 Schmerzassessment/Assessmentinstrumente
 - 3.2 Dokumentation
 - 3.3 Schmerzbehandlung
 - 3.4 Prävention von Nebenwirkungen
 - 3.5 Nichtmedikamentöse Möglichkeiten der Behandlung
 - 3.6 Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen
- 4. Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick**

Ziel des Workshops ist...

...den Expertenstandard Schmerzmanagement als Möglichkeit der Früherfassung und Therapiekoordination sowie –durchführung zu reflektieren.

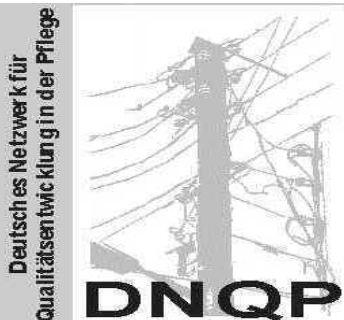
...die Umsetzungsmöglichkeiten, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen des Standards sollen dabei, unter besonderer Berücksichtigung der Palliativmedizin und –pflege, in die Diskussion einfließen.

Expertenstandard Schmerzmanagement

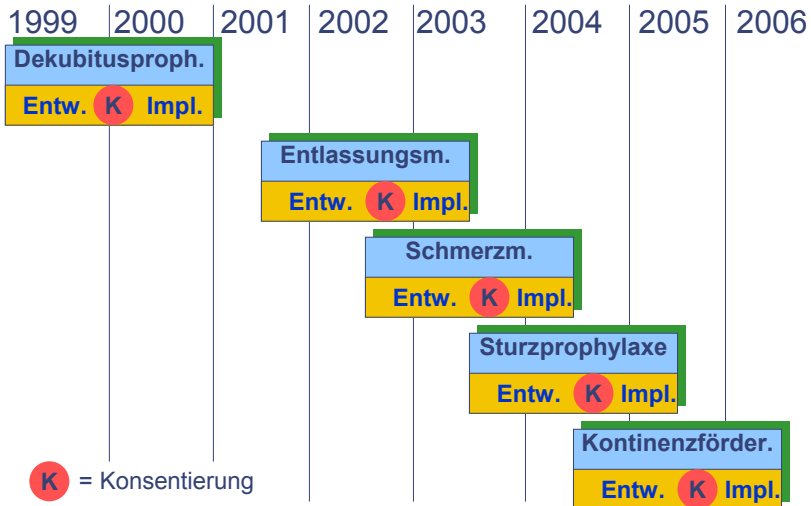
www.dnqp.de



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences



Projekte des DNQP zur Entwicklung, Konsentierung und Implementierung von Expertenstandards



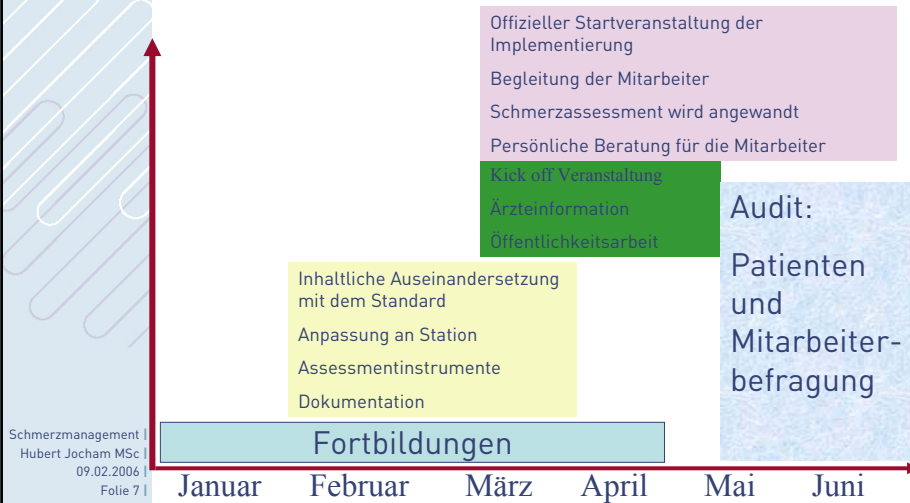
Patientenzielgruppe

Patienten/Betroffene mit akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen sowie zu erwartenden Schmerzen in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung.

Explizit nicht als Zielgruppe angesprochen: Patienten mit chronisch nicht-tumorbedingten Schmerzen



Konzept der Implementierung



Schmerz ein gesellschaftliches Phänomen?

- Fakten und Zahlen

Warum ein Expertenstandard Schmerzmanagement?

[Unabhängig von der Schmerzform leidet mindestens jeder zweite Patient im Krankenhaus Schmerzen und mindestens jeder dritte Schmerzpatient beschreibt starke bis stärkste Schmerzen .]

[Deprez et al. 1999; Ripamonti et al. 2000, Strohbücker et al. 2001].

Warum ein Expertenstandard Schmerzmanagement?

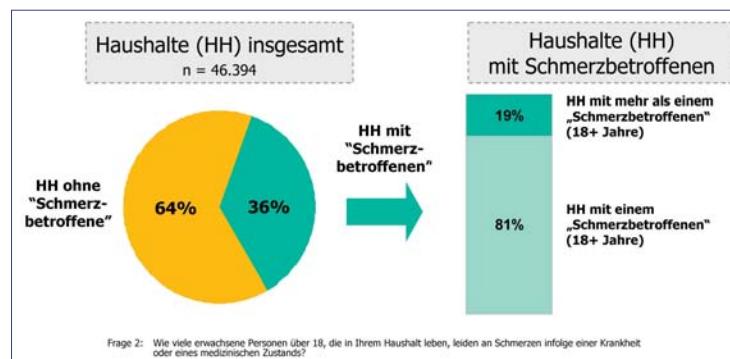
- Der Anteil von Patienten die trotz mittelstarker bis starker Schmerzen keine Analgetika erhalten hatten:
 - 21% Ripamonti et al., 2000
 - 35% Deprez et al., 1999
 - 39% Abbott et al., 1992
 - 43% Strohbücker et al., 2001

Warum ein Expertenstandard Schmerzmanagement?

- Bewohner, die über 80 Jahre alt sind, bekommen um 1/3 weniger Opiate verschrieben als jüngere Bewohner
- Hochbetagte sind infolge ihrer Leiden schwerer kontaktierbar als Jüngere. Daher bleiben ihre Leiden oft unbemerkt
- Etwa 60-80% der 60-90 jährigen sind chronische Schmerzpatienten
- Bei 45-80% der Heimbewohner werden Schmerzen unzureichend behandelt

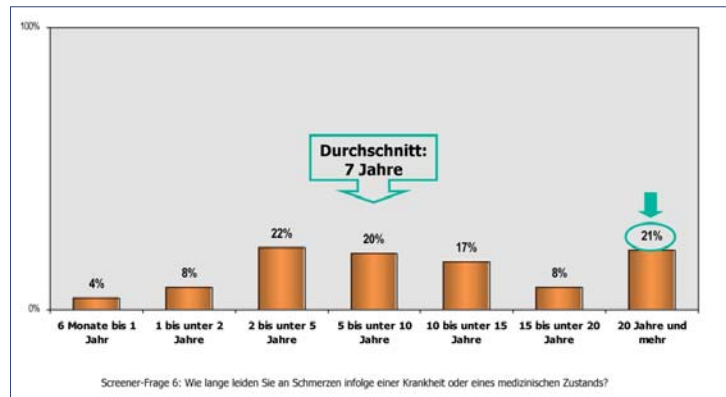
Die Verbreitung von „Schmerzen allgemein“ (Chronisch und andere) in Europa

- Mehr als ein Drittel der HH in Europa haben mindestens 1 Person, die unter Schmerzen leidet
- Bei 19% davon gibt es mehr als 1 Schmerzbetreffenen



Krankheitsdauer bei chronischen Schmerzen

- Im Durchschnitt leiden chronische Schmerzpatienten 7 Jahre an ihrer Krankheit
- Rund ein Fünftel der Patienten geben an, bereits mehr als 20 Jahre zu leiden



Expertenstandard und Recht

- Gesetzliche Rahmenbedingungen:
 - Jeder Patient/Bewohner hat einen Anspruch auf eine adäquate, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Schmerzbehandlung
 - Krankenhausbehandlungsanspruch §39 Abs.1 Satz 1 SGB V sieht die angemessene Behandlung und die Linderung von Krankheitsbeschwerden vor
 - Es reicht bereits aus, dass Schmerzen zu erwarten sind
 - SGB XI §11 Abs.1 gleicher Versorgungsanspruch
 - Gültig ist der jeweils geschlossene Behandlungsvertrag
 - Nach §223 StGB Stand 30.08.2002 Tatbestand der Körperverletzung
 - Unter Umständen sogar unterlassene Hilfeleistung

Schmerzhaltung



Van Gogh *Selbstbildnis*

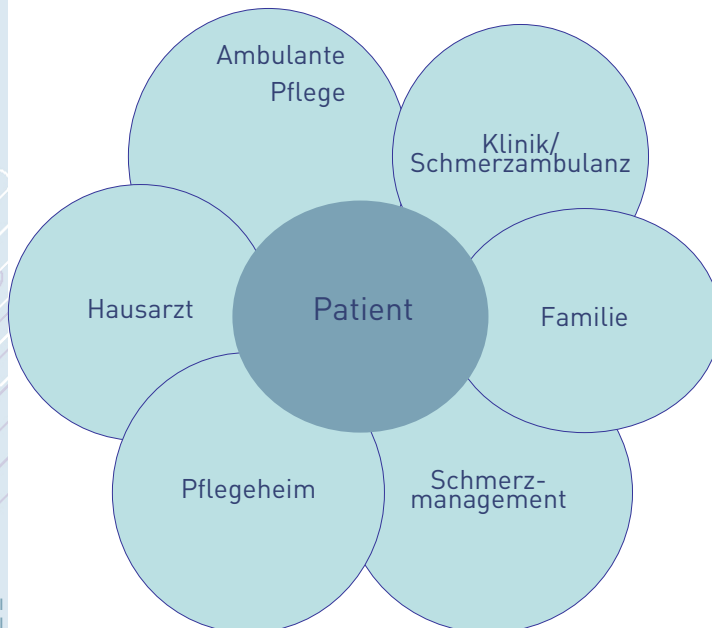
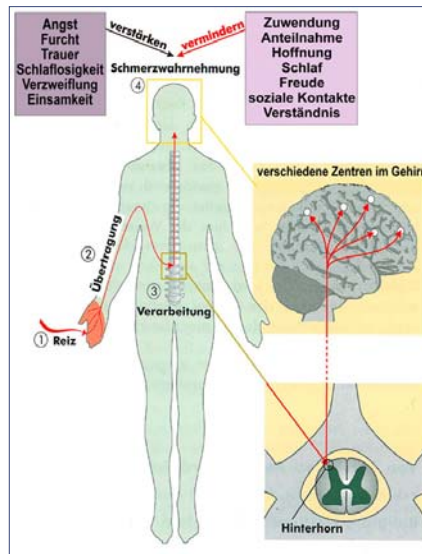
Schmerzverarbeitung



[Ob es im Rücken reißt, im Kopf hämmert, oder in der Wade sticht: Schmerzen entstehen letztendlich im Gehirn und sind weit mehr als eine rein körperliche Erfahrung, denn Schmerz weckt einerseits Gefühle, lässt sich aber andererseits auch mit mentalen Kräften beeinflussen.]

[Gehirn und Geist 2003]

Schmerzentstehung



Ziel des Schmerzmanagements

- Erreichen einer Schmerzfreiheit bzw. Schmerzreduktion für jeden Patienten ohne Beeinträchtigung der Vigilanz oder der Kommunikationsfähigkeit

Expertenstandard Schmerzmanagement

- Schmerzeinschätzung und Dokumentation
- Medikamentöse Behandlung und interprofessionelle Verfahrenregelung
- Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten der Nebenwirkungen
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung
- Beratung und Schulung

Struktur

Prozess

Ergebnis

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.

Struktur (S1)

- **a. Die Pflegefachkraft**
 - verfügt über das notwendige Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung

- **b. Die Einrichtung**
 - stellt zielgruppenspezifische Einschätzungs- und Dokumentationsinstrumente zur Verfügung.

Anamnese der Schlüssel zur Verdachtsdiagnose

- Patienten in seiner Gesamtheit wahrnehmen
- Vertrauensverhältnis aufbauen
- Beurteilung der Antworten hinsichtlich des bio-psycho-sozialen Umfeldes
- Hinweise auf psychologische und sozio-ökonomische Probleme
- Erwartungen und Bedürfnisse des Patienten abklären
- Funktionsbehinderung, Einschränkung der Alltagsaktivitäten

Schmerzeinschätzung

- Alle Patienten fragen: Haben Sie Schmerzen?
- **Wenn ja:**
 - **Wo** tut es weh?
 - **Wie** tut es weh?
 - **Wie stark** tut es weh?
 - **Wann** tut es weh?
 - **Was verstärkt/was lindert die Schmerzen?**
 - **Inwieweit sind Sie in Ihrem Alltag beeinträchtigt?**

Fragen zur Schmerzsituation im Rahmen der pflegerischen Aufnahme

- Haben Sie zur Zeit irgendwelche schmerzbedingten Probleme? Ja Nein
- Haben Sie jetzt Schmerzen? Ja Nein
- **Wenn eine der Fragen mit „ja“ beantwortet wurde:**
 - Lokalisation der Schmerzen _____ (evtl. Körperskizze zum Einzeichnen)
 - Schmerzintensität (NRS 0-10) jetzt: _____ Im Durchschnitt (meistens): _____
 - Nehmen Sie Schmerzmedikamente und wenn ja, welche? _____
 - Sind Ihre Schmerzen ausreichend gelindert? _____
 - **Hinweis:** Wenn ein Schmerzproblem festgestellt wird, das nicht zufriedenstellend gelöst ist, kann eine umfassendere Schmerzeinschätzung angezeigt sein (siehe Schmerzersteinschätzung)

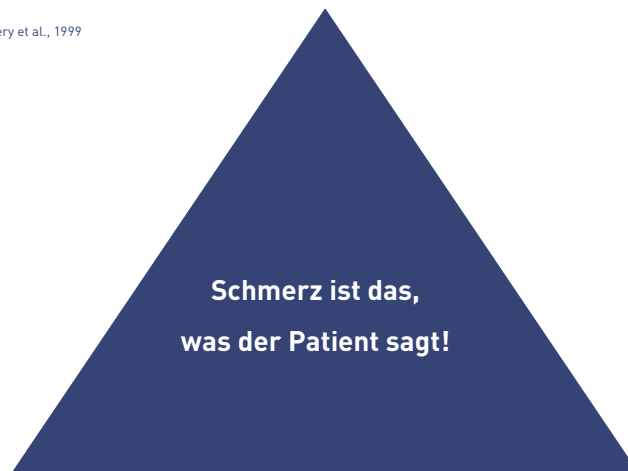
Hierarchie

McCaffery et al., 1999



Hierarchie

McCaffery et al., 1999



Leitsatz in der Schmerztherapie und Forschung

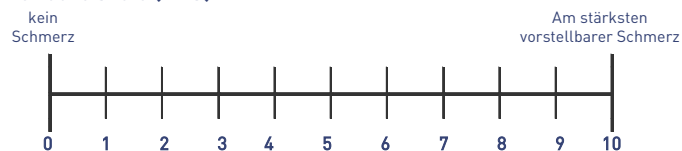
„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient mit Schmerzen sagt, dass er Schmerzen hat.“

(Margo McCaffery, 1998)



Beispiele für Schmerzskalen

Numerische Skala (NRS)



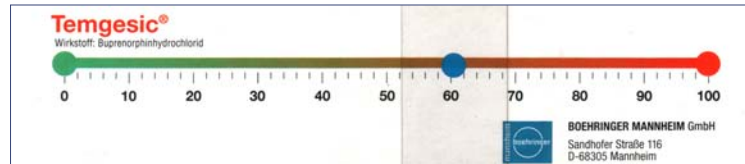
Begriffsskala (Verbale Rating Skala, VRS)



Visuelle Analogskala (VAS)



Schmerzlineale



Vorderseite

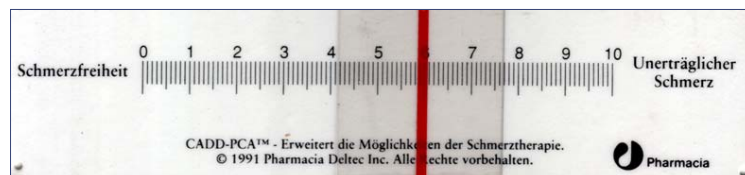


Rückseite

Beispiele für Gesichter-Skalen (1)



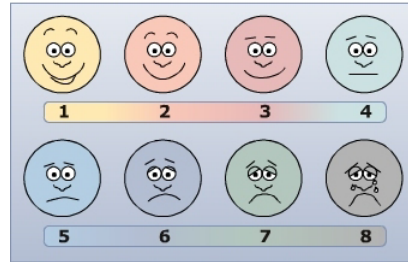
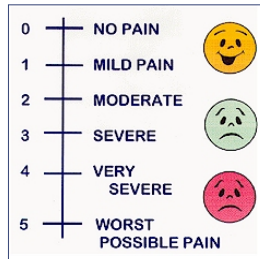
Vorderseite



Rückseite

Beispiele für Gesichter-Skalen (2)

Gesichterskala gekoppelt mit Zahlen



Another variation of combination scales, originally developed for cancer patients.
© David Daniels. Reprinted here by permission, but free use of scale allowed.

Fremdbeobachtung:

Neugeborene und Kleinkinder bis Ende des 4. Lebensjahres

Kindliche Unbehagens- und Schmerz-Skala (KUSS)		
Beobachtung	Bewertung	Punkte
Weinen	Gar nicht	0
	Stöhnen, Jammern, Wimmern	1
	Schreien	2
Gesichtsausdruck	Entspannt, lächelnd	0
	Mund verzerrt	1
	Mund und Augen grimassieren	2
Rumpfhaltung	Neutral	0
	Unstet	1
	Aufbäumen, Krümmen	2
Beinhaltung	Neutral	0
	Strampelnd, tretend	1
	An den Körper gezogen	2
Motorische Unruhe	Nicht vorhanden	0
	Mäßig	1
	Ruhelos	2
Addition der Punkte:		

Fremdbeobachtung:

Demente Menschen

ECPA, deutsche Version von Kunz R. (2000) AUSZUG!

Dimension 1: Beobachtungen außerhalb der Pflege

Item 1: verbale Äußerungen: Stöhnen, Klagen, Weinen, Schreien

0	Patient macht keine Äußerung
1	Schmerzäußerungen, wenn Patient angesprochen wird
2	Schmerzäußerungen, sobald jemand beim Patienten ist
3	Spontane Schmerzäußerungen oder spontanes Weinen, Schluchzen
4	Spontanes Schreien bzw. qualvolle Äußerungen

Item 2: Gesichtsausdruck: Blick und Mimik

0	Entspannter Gesichtsausdruck
...	...

Dimension 2: Beobachtungen während der Pflege (Item 4-7)

Dimension 3 Auswirkungen auf Aktivitäten (Item 8-11)

Total Punkte (0 = kein Schmerz, 44 = maximaler Schmerz)

Dolor Plus

Verhaltensbeobachtung		Datum:			
Somatische Schmerz - Auswirkungen					
1. Verbaler Schmerz-ausdruck	Keine Äußerungen.....	0	0	0	0
	Äußerung nur bei Patientenkontakt.....	1	1	1	1
	Gelegentliche spontane Äußerungen.....	2	2	2	2
	Dauernde spontane Schmerzäußerung.....	3	3	3	3
2. Schonhaltung in Ruhe	Keine Schonhaltung.....	0	0	0	0
	Vermeidet gewisse, gelegentliche Haltungen.....	1	1	1	1
	Ständige, wirksame Schonhaltung.....	2	2	2	2
	Ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung.....	3	3	3	3
3. Schutz von schmerzhaften Körperzonen	Kein Schutz.....	0	0	0	0
	Bei Pat.kontakt, ohne Hinderung von Pflege und Untersuch....	1	1	1	1
	Bei Pat.kontakt, mit Hinderung jeglicher Handlungen.....	2	2	2	2
	Schutz auch in Ruhe, ohne direkten Kontakt.....	3	3	3	3
4. Mimik	übliche Mimik.....	0	0	0	0
	Schmerzausdrückende Mimik bei Patientenkontakt.....	1	1	1	1
	Schmerzausdrückende Mimik ohne jegl. Pat.kontakt.....	2	2	2	2
	Dauernde, ungewohnte, ausdruckslose Mimik (leer, starr).....	3	3	3	3
5. Schlaf	Gewohnter Schlaf.....	0	0	0	0
	Einschlafschwierigkeiten.....	1	1	1	1
	Häufiges Erwachen (motor. Unruhe).....	2	2	2	2
	Schlaflosigkeit mit Auswirkung auf Wachzustand.....	3	3	3	3

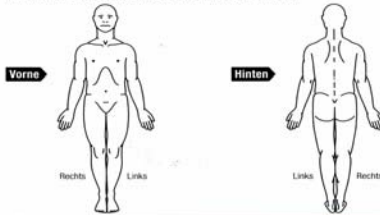
Kurzfragebogen Schmerz*

Datum Zeit
 Nachname Vorname
 Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

1 Die meisten von uns haben von Zeit zu Zeit Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, bei Verstauchungen). Hatten Sie in der **letzten Woche andere** als diese Alltagschmerzen?
letzte Woche: ja nein **Heute:** ja nein

→ Falls Sie die letzte Frage mit **[JA]** beantwortet haben, gehen Sie weiter zur Frage 2 und beenden Sie diesen Fragebogen.
 → Falls Sie mit **[NEIN]** geantwortet haben, sind Sie mit diesem Fragebogen fertig. Danke.

2 Bitte schraffieren Sie in nachstehender Zeichnung die Gebiete, in denen Sie Schmerzen haben. Markieren Sie mit „X“ die Stelle, die Sie am meisten schmerzt.



3 Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre **stärksten** Schmerzen in der letzten Woche am besten beschreibt:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 kein Schmerz stärkste vorstellbare Schmerzen

4 Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre **geringsten** Schmerzen in der letzten Woche angibt:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 kein Schmerz stärkste vorstellbare Schmerzen

*Englische Originalversion erarbeitet durch Pain Research Group – Department of Neurology – University of Wisconsin-Madison Medical School

5 Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre **durchschnittlichen** Schmerzen angibt:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 kein Schmerz stärkste vorstellbare Schmerzen

6 Kreisen Sie die Zahl ein, die beschreibt, wie stark Ihre Schmerzen **in diesem Moment** sind:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 kein Schmerz stärkste vorstellbare Schmerzen

7 Welche Behandlungen und/oder Medikamente erhalten Sie gegen Ihre Schmerzen?
 ...

8 Bitte denken Sie an die vergangenen 24 Stunden. **Wieviel Schmerzlinderung** haben Sie durch Behandlungen oder Medikamente erfahren?
 Bitte kreisen Sie die Prozentzahl ein, die am besten die Schmerzlinderung beschreibt:
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
 keine Linderung vollständige Linderung

9 Bitte kreisen Sie die Zahl ein, die angibt, wie stark Ihre Schmerzen Sie in den vergangenen 24 Stunden beeinträchtigt haben:

A	Allgemeine Aktivität	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	Stimmung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	Gehvermögen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	Normale Arbeit, Belastbarkeit*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E	Beziehung zu anderen Menschen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F	Schlaf	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G	Lebensfreude	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

keine Beeinträchtigung stärkste Beeinträchtigung

*sowohl außerhalb als auch im Haushalt

Schmerzplan:

Medikamente	7 Uhr	11 Uhr	15 Uhr	19 Uhr	23 Uhr	Uhr	Indikation
<i>MST 60</i>	1			1			<i>Schmerzen</i>
<i>Novalgin Tabl.</i>	2	2	2	2	2		<i>Schmerzen</i>
<i>Haldol Trpf.</i>	5				5		<i>Übelkeit</i>
<i>Obstinol mild</i>	1 Eßl.						<i>Abführ-</i>
<i>Liquidepur</i>	1 Eßl.						<i>Mittel</i>

Zusatzmedikation:

Sevredol 10 mg Tabl. Bei Bedarf, wenn erneut Schmerzen auftreten

Bemerkungen:

Auf regelmäßigen Stuhlgang achten!

Ergebnis (E1)

- **Eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor**

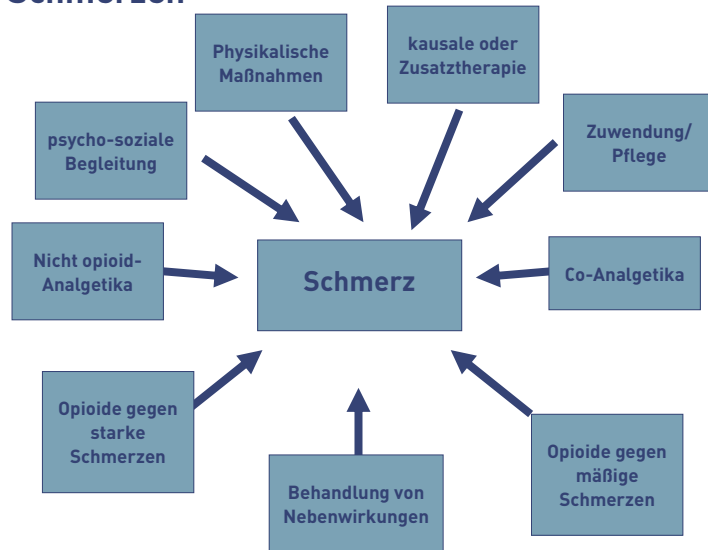
Struktur (S2)

- **a. Die Pflegefachkraft**
 - verfügt über das erforderliche Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung
- **b. Die Einrichtung**
 - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung

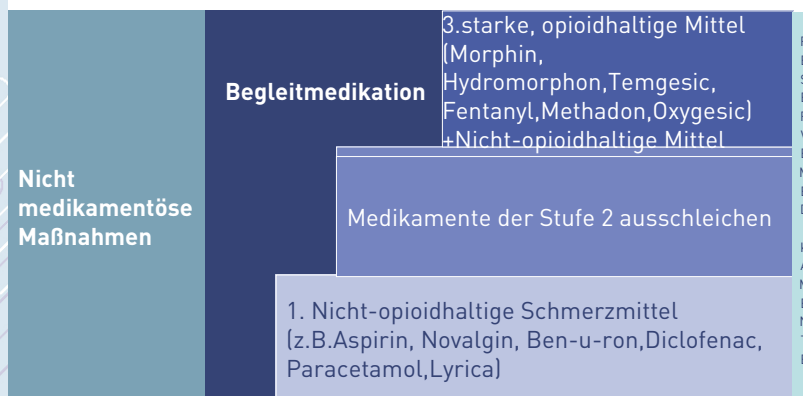
Grundregeln der Therapie chronischer Schmerzen

- langwirkende retardierte Analgetika
- nicht invasiv
- nach festem Zeitschema
- nach WHO-Stufenschema
- individuell, nach Schmerzstärke

Maßnahmen zur Therapie chronischer Schmerzen



WHO-Stufenschema:



Reservemedikamente

[Jeder Patient mit chronischen Schmerzen **muss** für den Bedarf zusätzlich zu den Basisschmerzmedikamenten (z.B. Durogesicpflaster, Transtecpflaster oder retardiertem Morphin) schnellwirksame Reservemedikamente bekommen!]

Schnellwirksame Opiode:

Präparat	Dosis	Wirkdauer
Sevredol Tbl.	10,20, u. (50) mg	4 h
MSR Supp.	10,20 u. 30 mg	4 h
(Hydromorphon)	1,3 mg u. 2,6 mg	4 h
Morphintropfen	1% u. 2 %	4 h
Morphin (s.c, i.v)	10,20,100 u.200mg	4-6h
Actiq(Sublinguales Fentanyl)	200,400,600,800 1200 und 1600 µg	1 h
Nasales Morphin	10 u.20 mg	4 h
Buprenorphin sublingual	0,2 mg	4 h

Prozess (P 2)

▪ Die Pflegefachkraft

- Setzt spätestens bei einer Schmerzintensität von mehr als 3/10 analog der numerischen Rangskala (NRS) die geltende Verfahrensregelung um oder holt eine ärztlichen Anordnung zur Einleitung der Anpassung der Schmerzbehandlung ein und setzt diese nach Plan um.

Prozess (P 2)

▪ Die Pflegefachkraft

- Überprüft bei Neueinstellung bzw. Anpassung der Medikation den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen.
- Sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt.

Ergebnis (E2)

- Der Patient ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS)

Struktur (S3)

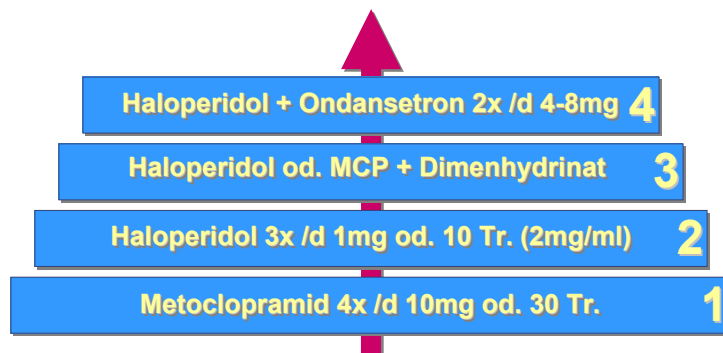
- **Die Pflegefachkraft**
 - kennt schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, deren Prävention und Behandlungsmöglichkeiten

Mögliche Nebenwirkungen

Häufige		Seltene
Permanente	Transitorische	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halluzinationen 2. Verwirrung 3. Schwindelgefühle 4. Alpträume, 5. Myoklonien 6. Harnverhaltung 7. Schweißausbrüche 8. Pruritus
Obstipation	Nausea Erbrechen Schläfrigkeit	

Co-Medikation • Antiemetika

Stufenschema



Stufenschema der Laxantientherapie

- Diätetische Maßnahmen (ballaststoffreiche Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr)
- Osmotische Laxantien (z.B. Macrogol 3350 plus Elektrolyte (Movicol) 1-3 Beutel/Tag)
 1. Natriumpicosulfat (Laxoberal) 10-30 Tropfen /Tag
 2. Feuchte Wärme auf den Bauch (Wickel)
 3. Kolonmassage
 4. Bisacodyl Supp.(Dulcolax)
 5. Klystier
 6. Paraffin 1-2 Esslöffel /Tag
 7. Einlauf, eventuell mit 2 Amp. Acetylstein-Lösung(Fluimucil Ampullen)
 8. Jodhaltiges Kontrastmittel
 9. Bepanthen i.v.

Ergebnis (E 3)

- Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt

Struktur (S4)

- **Die Pflegefachkraft**
 - kennt nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren mögliche Kontraindikationen

Nicht-medikamentöse Maßnahmen (1)

Periphere Techniken

- **Kälteanwendung:**
 - Eisbeutel, Gelpacks, Umschläge und Wickel
- **Wärmeanwendung:**
 - Wärmeflasche, elektrische Heizkissen, Wickel und Auflagen, Bäder
- **Vibration/Stimulation:**
 - Elektrische Massage mittels Vibrator,
 - TENS, transkutane elektrische Nervenstimulation
 - Akkupunktur

Nicht-medikamentöse Maßnahmen (2)

Zentral wirksame (kognitive) Techniken

- **Entspannung:**
 - Tiefe Atementspannung
 - Massage
 - Progressive Muskelentspannung
 - Autogenes Training
 - Hypnose
 - Biofeedback
 - Meditation
 - Achtsamkeit
 - Gebet, Glaube, Hoffnung
 - Tiere

Ergebnis E.2

- Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation und/oder die Eigenaktivität des Patienten ausgewirkt

Patientenedukation

- Patientenedukation, ist eine geplant herbeigeführte Lernerfahrung, die auf der Grundlage unterschiedlicher Methoden eingeleitet werden kann, sei es durch Unterweisung und Information oder Anleitung, um das Wissen und Verhalten der PatientInnen zu beeinflussen (Barlett, 1985)



Struktur (S5)

- **a. Die Pflegefachkraft**
 - verfügt über die notwendigen Beratungs- und Schulungskompetenzen in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme
- **b. Die Einrichtung**
 - stellt die erforderlichen Beratungs- und Schulungsunterlagen zur Verfügung.

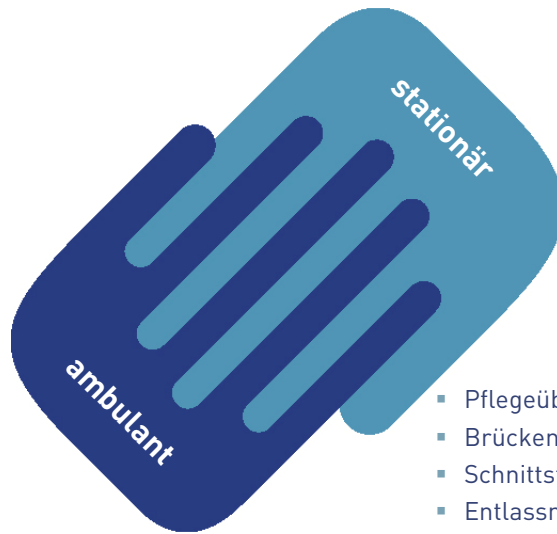
Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen

Ziel

- Befähigen der Betroffenen u. Angehörigen zur Partizipation am Behandlungsprozess
- Schmerz-/Alltagsbewältigung fördern
- Wissen erwerben
- Fertigkeiten erlernen
- Angst- und Stressreduktion

Inhalte der Fortbildung

- **Auftreten von Schmerz** (wie stark, wie lange)
- **Folgen von Schmerz**
- **Vorbehalte** gegenüber Schmerztherapie
- **Zielsetzung der Schmerztherapie:**
 - (frühe Mobilisation, tiefes Atmen, Erholung, Schlaf, Lebensqualität)
- **Schmerzmessung**
- **Medikamenteneinnahme - Zeitschema**
- **Aufgaben des Patienten/der Pflegenden**



- Pflegeüberleitung
- Brückenpflege
- Schnittstellenmanagement
- Entlassmanagement
- Vernetzung
- Integrierte Versorgung
- Kooperation