

Schmerzassessment und Schmerztherapie „Skandal in der eigenen Einrichtung?“

Methode: Rundgespräch

Zeit: 15 Minuten

Einleitung

Schmerz ist ein subjektives Phänomen (International Association for the Study of Pain, 1986). Daher können nur die Betroffenen selbst zuverlässige Aussagen darüber machen. Schmerz kann von Außenstehenden nicht direkt beobachtet, sondern nur indirekt über Verhalten erschlossen werden. Bei der Einschätzung durch Außenstehende kann es zu Ungenauigkeiten kommen, da das Verhalten des Patienten einerseits als auch die Interpretation des Beobachtenden andererseits individuell variabel sind.

Das Verhalten des Betroffenen hängt von seiner persönlichen Art des Umgangs mit Schmerzen ab. Ebenso ist die Beurteilung dieses Verhaltens subjektiv beeinflusst, u.a. durch Vorerfahrungen und persönliche Einstellung des Beobachters. Pflegende lassen sich bei der Einschätzung der Schmerzsituation des Patienten häufig von Verhaltensweisen, Körperhaltung und Mimik leiten. Diese sind jedoch unzuverlässige Indikatoren. Grundvoraussetzung für eine adäquate Schmerzbehandlung ist es, die Angaben der Betroffenen uneingeschränkt zu akzeptieren und zu respektieren. Margo McCafferey hat bereits 1968 einen in der Schmerzbehandlung und -forschung allgemein anerkannten Leitsatz formuliert:

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

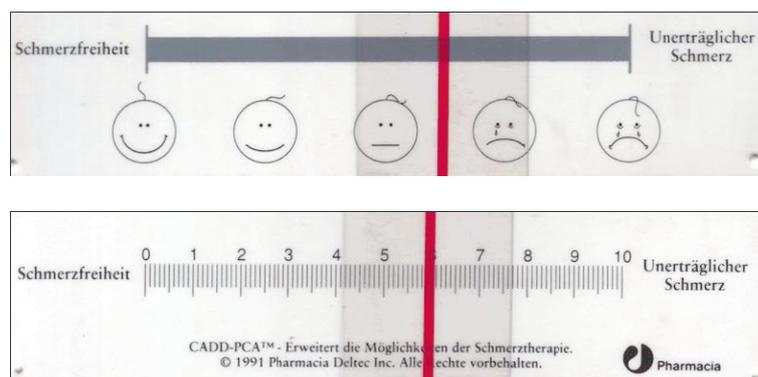
Impulsfragen

- Wie wird Schmerz in Ihrem Arbeitsfeld erhoben und dokumentiert?
- Erleben Sie Unterschiede in einzelnen Fachbereichen?
- Wie erklären Sie sich diese?

Lernziel

- Die TeilnehmerInnen erkennen die Notwendigkeit eines Assessments und können die Anwendung in ihrem Arbeitsfeld einstufen

Abb.: Beispiel für ein Assessmentinstrument



Assessmentinstrumente

Hilfreiche Bausteine in der Erfassung und Behandlung von Schmerzen

Methode: Partnerarbeit, Gruppenarbeit

Zeit: 45 Minuten

Einleitung

Die Erfassung und Dokumentation des individuellen Symptoms Schmerz ist von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Schmerzbehandlung. In der folgenden Übung werden Sie die Schmerzerfassung genauer kennenlernen und auf ihre Wirkung hin überprüfen können.

Material

Verschiedene Schmerzeinschätzungsinstrumente, z.B. Schmerztagebuch, Visuelle Analogskala, Numerische Analogskala, Begriffsskala (VRS), ECPA und Dolor plus. Literatur: DNQP 2004, S.34-62 und Anlage B (www.dnqp.de), rote, gelbe, grüne Moderationskarten, Stifte.

Hinweis

Die Lehrkraft kann ergänzend den hausinternen Schmerzprotokollbogen vorstellen und für die Partnerübung einsetzen

Arbeitsauftrag

- Führen Sie in Partnerarbeit gegenseitig eine Schmerzerhebung durch. Nutzen Sie dazu Ihr jeweiliges Schmerzprotokoll.
- Tauschen Sie sich anschließend in Kleingruppen darüber aus, welche Vorteile bzw. Nachteile Ihr Protokoll aus Ihrer Sicht aufweist.
- Halten Sie die Ergebnisse auf grünen (Vorteile) und roten Karten (Nachteile) fest.
- Im Anschluss stellen Sie Ihre Einschätzungsinstrumente und Ihre Beurteilung im Plenum vor.
- Erinnern Sie sich an das Fallbeispiel von Frau Hilde und erarbeiten Sie, welche Ziele eine pflegerische und medikamentöse Schmerztherapie für Sie hat.
- Notieren Sie Ihre Antworten auf gelben Karten und überlegen Sie darüber hinaus, welche allgemeingültigen Ziele die Schmerztherapie für alle Schmerz betroffenen verfolgt.
- Notieren Sie diese auf grünen Karten.

Lernziele

- Die TeilnehmerInnen berücksichtigen die Grundlagen zur Dokumentation und zur Protokollierung von Schmerz bei der Schmerzerhebung.
- Die TeilnehmerInnen wenden unterschiedliche Methoden zur Objektivierung und Visualisierung des Schmerzerlebens an.
- Die TeilnehmerInnen sind in der Lage, sich im Team professionell über die Situation eines Menschen mit Schmerzen auszutauschen.

Der „richtige“ Einsatz von Schmerzmitteln

Medikamentöse Schmerztherapie

Methode: Vortrag

Zeit: 30 Minuten

Einleitung

Der richtige Einsatz von Schmerzmitteln ist nicht nur durch ein Schmerzassessment gewährleistet. Sie werden im Folgenden Grundlagen der Schmerztherapie kennenlernen.

Arbeitsauftrag (Ergänzender Hinweis für den Praxistransfer)

- Evaluieren Sie 5 Patientenakten von Patienten mit chronischen Schmerzen auf diese Aussage hin. Was bekommt der Patient als Basismedikament, was als Begleitmedikament und was als Reservemedikament für den Bedarfsfall?
- Beobachten Sie bitte auch, ob in den Akten präventiv Bedarfsmedikamente vom Arzt angeordnet sind.
- Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrer Praxisanleiter/in

Lernziele

- Die TeilnehmerInnen berücksichtigen Grundsätze der medikamentösen Schmerztherapie.
- Die TeilnehmerInnen lernen Ziele der Schmerztherapie zu formulieren und zu überprüfen.

Erläuterungen

Ziele der medikamentösen Schmerztherapie

- Schmerzfreiheit
- Vermeidung von negativem Stress (Distress)
- Vorbeugung der Chronifizierung von Schmerz
- Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechtes der Betroffenen
- Ermöglichen einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Schmerz / einer aktiven Bewältigung des Schmerzes (Coping)
- Erhalten und Wiederherstellen der Lebensqualität und nicht der Lebensverlängerung um jeden Preis
- Erreichen einer Schmerzfreiheit bzw. Schmerzreduktion für jeden Patienten ohne Beeinträchtigung der Vigilanz oder der Kommunikationsfähigkeit
- Patient als aktiver Partner in der Schmerztherapie

Grundregeln der medikamentösen Schmerztherapie

- Individuelle Dosierung
- Regelmäßige Gabe nach festem Zeitschema
- Das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation wird angewendet (WHO)
- Prinzip der Antizipation (d.h. die nächste Analgetikagabe muss erfolgen, bevor die Wirkung der vorangegangenen abgeflacht ist)
- Entsprechende Bedarfsmedikation zur freien Verfügung bei zusätzlichen Schmerzspitzen
- Nicht invasiv, wenn möglich oral oder transdermal
- Bei Schluckproblemen Umstellung der Analgetika auf subkutane Gabe (Umrechnung 1:2, d.h. 20mg Morphin oral entspricht 10 mg Morphin s.c.) oder transdermal.

Die orale Analgetikagabe ist die Therapie der Wahl. Wenn eine orale Gabe auf Grund von Schluckstörungen, Übelkeit, Erbrechen, körperlicher Schwäche oder Bewusstseinstörung nicht mehr möglich ist, muss zur Fortführung der Therapie nach Alternativen gesucht werden. In der Praxis hat es sich bewährt, eine Butterfly Kanüle s.c. zu legen und die Medikamente regelmäßig, z.B. Morphin alle 4 Stunden, über diese Kanüle zu applizieren. Dadurch werden häufige, oft schmerzhafte Einstiche durch die Haut vermieden, die für die Betroffenen eine hohe Belastung darstellen können (Kern, 2004).