

Schmerzmanagement in der Wundbehandlung



Schmerz erleben –
Film auf stada.de



Schmerz hat viele Gesichter ...



Martin Huber

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

1

Schmerzdefinition der IASP ⁽¹⁹⁸⁶⁾

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

„Schmerz ist das, was der betroffene Patient als Schmerz angibt und was er als Schmerz definiert.“

McGarry et al. 1988

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

2

Schmerzhaftige Wundtypen

Beinulzera: 83 % der Patienten mit arteriellen Ulzera leiden unter Schmerzen (Lindhölm 1999);

65 % der Patienten mit venösen Ulzera leiden unter Schmerzen (Ryan et al. 2003, Briggs and Nelson, Cochrane Review 2003)

Diabetische Fußulzera: 48 % der Patienten klagen über Schmerzen (Ebbeskog et al. 1996)

Druckulzera: 59 % der Patienten klagen über Schmerzen (Dallum 1995); fast die Hälfte der Patienten mit Stufe-3-4-Ulzera leiden unter Schmerzen (Lindhölm 1999)

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

3

Warum ist das so?!

Patienten wollen Pflegende „nicht bei der Arbeit stören“ (Osterbrink 2008, Paice 1998)

Pflegende schätzen Schmerzen niedriger ein als Betroffene(Stribel 1992, Chomiere 1990)

44 % der Patienten nehmen weniger Analgetika als verordnet (Hitchcock 1994)

Furcht vor Abhängigkeit(Paice 1998)

Ärzte (82 % von 38) und Pflegende (46 % von 209) haben unzureichende Therapiekennntnisse (Osterbrink 2008)

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

4

Handlungsebenen

Im Expertenstandard werden die pflegerischen Aufgaben in fünf zentrale Handlungsebenen unterteilt.

1. Schmerzeinschätzung/Verlauf/Dokumentation
2. Medikamentöse Schmerzbehandlung
3. Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen
4. Nicht medikamentöse Interventionen der Schmerzkontrolle
5. Beratung und Schulung der Erkrankten und ihrer Angehörigen

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

5

Ebene 1 Schmerzeinschätzung/Verlauf/Dokumentation

Strukturierte Ersteinschätzung – mit Assessmentinstrumenten d.h. Ersteinschätzung und regelmäßige Verlaufskontrolle um so Schmerzen rechtzeitig zu erkennen

Inhalt:

Schmerzlokalisierung,
Schmerzintensität,
Schmerzqualität,
Schmerzdauer und Verlaufsmuster
Schmerzverstärkende und lindernde Faktoren
Begleit- und Folgeprobleme des Schmerzes im Alltag

Wundakademie TCW Ortenau
www.wundakademie.com

6

Einschätzung Wundbedingter Schmerzen

- A = Anzahl der Schmerzstellen
- U = Ursache der Schmerzen
- P = Palliative/Provokative Faktoren
- Q = Qualität
- R = Regionale Ausstrahlung
- S = Schweregrad der Schmerzen
- T = Temporäre Aspekte

Schmerzeinschätzung Fragen?!

- 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?!
- Schmerz in Ruhe, Schmerz in Bewegung?!

Schmerzqualitäten

- | | |
|-----------------|--------------|
| brennend | ziehend |
| stechend | pochend |
| bohrend | krampfartig |
| stark – schwach | klopfend |
| spitz - dumpf | grausam |
| heftig | unerträglich |
| wehenartig | |
| beißend | |
| scharf | |



Schmerztagbuch

Ein Schmerztagbuch erfasst die subjektive Schmerzintensität zu den vorgesehenen Erhebungzeitpunkten und anlässlich von schmerzverstärkenden bzw. schmerzlindernden Aktivitäten.
Die Entwicklung der Schmerzintensität wird über den gesamten Betreuungszeitraum nachvollziehbar.

Beispiel für den Aufbau eines Schmerztagbuches:

Datum/Uhrzeit	Aktivität	Medikament	Schmerzintensität	Andere Symptome

Schmerzintensität: 0 = kein Schmerz, 1 = leichter Schmerz, 2 = mäßiger Schmerz, 3 = starker Schmerz, 4 = sehr starker Schmerz, 5 = unerträglicher Schmerz
Andere Symptome: Hier besteht die Möglichkeit, ergänzende Messungen durchzuführen, die sich beispielsweise auf den funktionellen Status, auf Nebenwirkungen oder auf andere wichtige Symptome beziehen.

Numerische Ratingskala (NRS)

Geben Sie bitte die Stärke der Schmerzen als Zahl an:

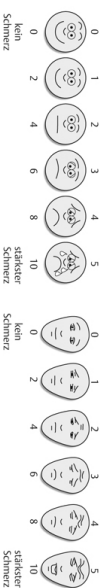
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz										maximal vorstellbarer Schmerz

Visuelle Analogieskala (VAS)



Vorderseite (Patient)

Wong-Baker-Skala



Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Thiemes Pflege, 11. Auflage, 2009

Wundakademie TCW Ortenau Fehlerquellen bei der Befragung Die Schmerzvorstellung ist sehr individuell geprägt: • frühere Erfahrungen (Ängste) • Sozio-kulturelle Einflüsse (Schmerz als Ausdruck von Schwäche „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“) • Ältere Patienten nehmen an Schmerz ist ein Begleitphänomen des Alterns) • Schmerzerleben ist „Offenbarung“ an Schmerzen zu leiden und daher eng mit der Krankheitsverarbeitung verwoben. Ältere Menschen bekunden Schmerz daher seltener „von alleine“, sie sprechen oftmals von Schmerzfolgen, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen Wichtig: sensibles Zuhören und Krankenbeobachtung auf non-verbale Schmerzausdrücke. Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com	Wundakademie TCW Ortenau beobachtbare Schmerzindikatoren Verändertes Verhalten • Körperteil festhalten/reiben bzw. Schonhaltung • steife/ungeschickte/verlangsamte Bewegungen • weinen, jammern, seufzen • Unruhe, häufiger Lagewechsel • Reizbarkeit aber auch Zurückgezogenheit Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com
Wundakademie TCW Ortenau beobachtbare Schmerzindikatoren Physiologische Veränderungen • Vitalzeichen verändert • Schwitzen, zittern • Übelkeit, Erbrechen • Haut/Gesichtsfarbe verändert • Schlaf gestört Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com	Wundakademie TCW Ortenau beobachtbare Schmerzindikatoren Gesichtsausdruck • Gesicht verziehen • ängstlicher Ausdruck • Zusammengebissene Zähne • Falten auf der Stirn Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com
Wundakademie TCW Ortenau Einschätzungsskalen BESD Beobachtungsinstrument zur Beurteilung von Schmerz bei Demenz (Basler ET AL. 2006) BISAD Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit schwerer Demenz (Kunz 2007, Fischer 2009/I,E) Dolo Plus ®. (Kunz 2000; 2002) Schmerzeinschätzung durch mind. 2 Mitglieder des therapeutischen Teams ZOPA © für das im akutklinischen Bereich bei Pat. mit Bewusstseins Einschränkungen (Handel et al. 2009/I,E) Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com	Wundakademie TCW Ortenau <u>Expertenstandard sagt aus:</u> Bei einer Schmerzintensität von mehr als 3/10, spätestens jedoch von 4/10 nach NRS muss von der Pflegekraft Initiative zur Abklärung bzw. Abstimmung mit dem Arzt ergriffen werden. Da ab einer Schmerzintensität von 4/10 (nach NRS) bereits deutliche Funktions- und Mobilitäts Einschränkungen vorhanden sind. (Quelle: CLELAND 1984; SERLIN ET AL. 1995; TWICROSS ET AL. 1996) Wichtig auch die zeitnahe Medikation, Verlaufskontrolle (Auch hier Dokumentation wichtig) und Kontinuität der Therapie. Wundakademie TCW Ortenau www.wundakademie.com

Wun	Analgetika	Beispiel
Stufe III	starkes Opioid +/- Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvanz	Buprenorphin, Hydromorphon, Morphinin retard.
Stufe II	persistierender/verstärkter Schmerz schwaches Opioid +/- Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvanz	Tramadol, Dihydrocodein, Tilidin (+ Naloxon)
Stufe I	persistierender/verstärkter Schmerz Nichtopioidanalgetikum +/- Adjuvanz	Metamizol, Diclofenac, Acetylsalizylsäure, Ibuprofen

 Georg Thieme Verlag, Stuttgart; Thieme Pflege, 11., Auflage - 2009

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

19

Wundakademie TCW Orenau

Gründe für eine ungenügende Schmerztherapie

- Unzureichende Abklärung der Schmerzsursache
- Ineffektive Verordnung von Analgetika
- Furcht vor Abhängigkeit und Sucht, sowie Atemdepression
- Fehlender oder unzureichender Einsatz von Co-Analgetika und Adjuvantien
- Fehlende psychosoziale Betreuung
- Aufwand mit BtM-Rezepten

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

20

Wundakademie TCW Orenau

Umgang mit Schmerzmitteln



- Auswahl der Schmerzmedikation entsprechend der Intensität und Art des Schmerzes nach dem WHO Stufenschema und die individuelle Dosisanpassung
- Regelmäßige Dauermedikation nach einem festen Zeitschema - **kein Abwarten auf die nächste Schmerzattacke**
- Möglichst einfache Therapie und Applikationsform
- Vorausschauende Einleitung prophylaktischer Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Linderung unerwünschter Arzneimittelwirkungen.

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

21

Wundakademie TCW Orenau

Ebene 3

Prophylaxe und Behandlung

analgetika- bzw. opioidbedingte Nebenwirkungen

- Emesis (in den ersten 10 Tagen)
- Juckreiz
- Obstipation (oft nicht vermeidbar), entgegenwirken durch Ernährungsoptimierung und Zugabe von Laxantien
- Atemdepression
- Schläfrigkeit, Müdigkeit (Angst der Patienten)

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

22

Wundakademie TCW Orenau

Nicht-medikamentöse Maßnahmen



- Physikalische Maßnahmen z.B.
 - Kälte/Wärmetherapie
 - Wickel/Auflagen
 - Einreibungen, Massagen, Lymphtherapie
 - Aromatherapie
- Psychologische Maßnahmen z.B.
 - Ablenkung,
 - Imagination (Ideenentwicklung/Vorstellungskraft), Entspannung

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

23

Wundakademie TCW Orenau

Bewegung / Lagerung und Entspannung



- Muskulentspannung nach Jacobson
- Yoga
- Kinästhetik/Bobath
- Autogenes Training
- und mehr ...

Wundakademie TCW Orenau
www.wundakademie.com

24

Umgang mit wundbedingten Schmerzen

1. Wann entstehen die stärksten Schmerzen?
Bei der Wundreinigung, beim Verbandwechsel
2. Durch was werden wundbedingte Schmerzen verursacht?
kalte Reinigungslösung,
ruckartige Manipulationen beim Verbandwechsel
3. Welche Möglichkeiten haben wir in der Begleitung von Patienten, wundbedingte Schmerzen zu vermeiden?

Umgang mit wundbedingten Schmerzen

- Welche Wundauflagen bzw. welche Wundtherapeutika verursachen die größten Schmerzen?
- ➔ sterile Kompressen
ausgetrocknete Verbandmaterialien
 - ➔ Fettgaze
 - ➔ Hydrokolloide
 - ➔ Calcium-Alginate (bei zu trockenen Wunden)

10 Tipps zur nicht-medikamentösen Schmerzbehandlung bei Wundpatienten

1. Involvieren Sie den Patienten!
2. Vermeiden Sie unnötige Reize!
3. Wann immer indiziert, weichen Sie auf ein autolytisches Debridement, z.B. mit Hydrogelen, aus!
4. Tragen Sie bei einem mechanischen Debridement ein Lokalanästhetikum auf!
5. Spülen Sie die Wunde zur Wundreinigung möglichst mit körperwarmen Spüllösungen!
6. Lassen Sie die Wunde nicht unnötig lang unverbunden!
7. Wählen Sie einen Verband, der für den Wundtyp geeignet ist und der eine feuchte Wundheilung aufrecht erhält!
8. Achten Sie auf Ödeme!
9. Analysieren Sie nach jedem Verbandwechsel den Schmerzauslöser!
10. Lassen Sie den Sitz und das Verfahren des Wechsels beurteilen!

Gezielte Informationen wie:

- Persönliche Einstellungen, Abbau von Ängsten bzw. Richtigestellen von Vorbehalten
(Wenn ich Morphium bekomme, heißt das ich sterbe eh...)
- Info über Ziele des Schmerzmanagements
- Anleitung zur Schmerzfassung
- Anleitung zur Einnahme von Analgetika
- Wann muss ich Pflegekraft/Arzt informieren
- Prophylaxe u. Behandlung von NW
- Anleitung zu nicht-medikamentösen Maßnahmen

Interessante Links

www.schmerzliga.de
www.schmerz-therapie-deutschland.de
www.DGSchmerztherapie.de
www.dgss.de

Quellen:

Expertenstandard Schmerzmanagement G. Müller-Mund, Barbara Strohücker (Pflegerwis, MScN), Prof. Dr. J. Osterbrink Salzburg
Heilberufe Pflegekolleg Sonderdruck: Pflege bei Wundschmerz, 2008
EWMA Positionsdokument: Schmerzen beim Wundverbandwechsel