Schmerzmanagement –
Schmerzbehandlung

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Thema: Schmerzmanagement – Schmerzbehandlung, Nebenwirkung und Prinzipien

Dauer: ca. 30 Minuten

Ziel: Das Basiswissen der Schmerzbehandlung, der Nebenwirkung und der Schmerztherapie wird vermittelt

© MENSCHUNDMEDIEN

S6 – Schmerzmanagement - Schmerzbehandlung

MENSCHUNDMEDIEN

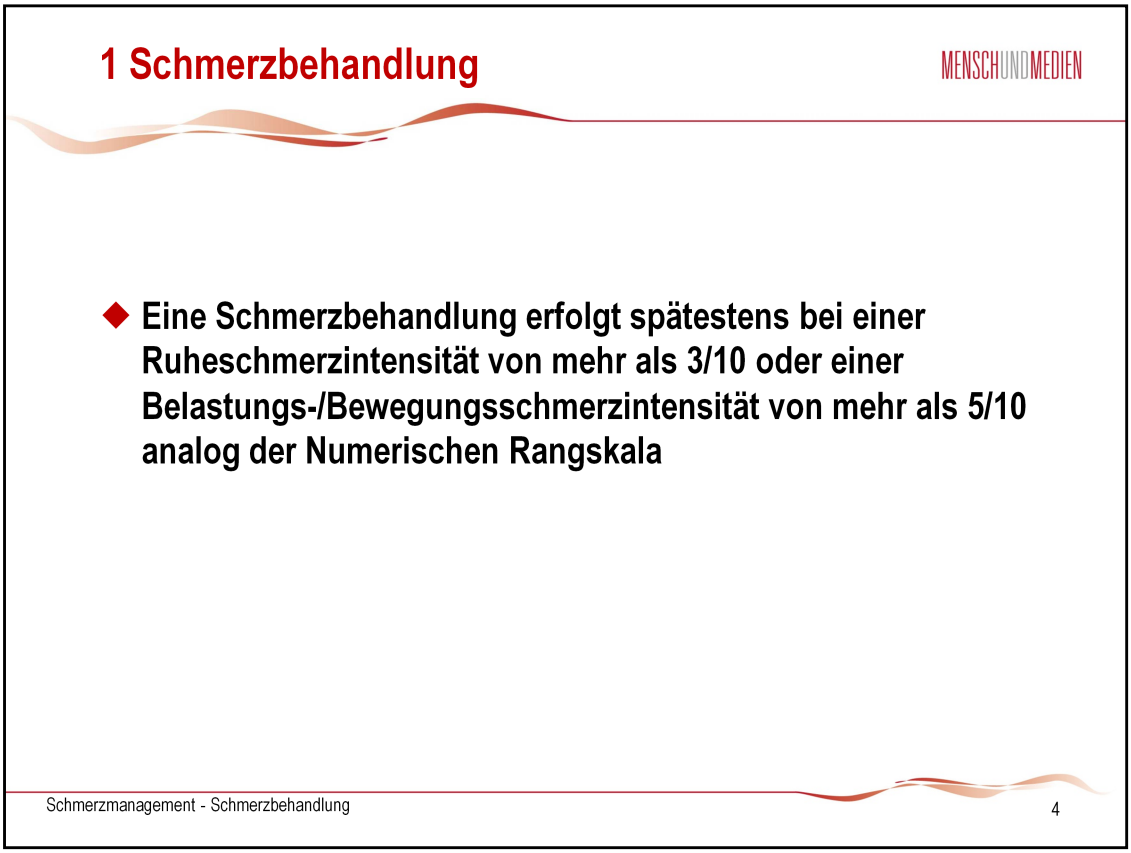
Inhalt:

1 Schmerzbehandlung

2 Nebenwirkungen

3 Schmerztherapie

© MENSCHUNDMEDIEN

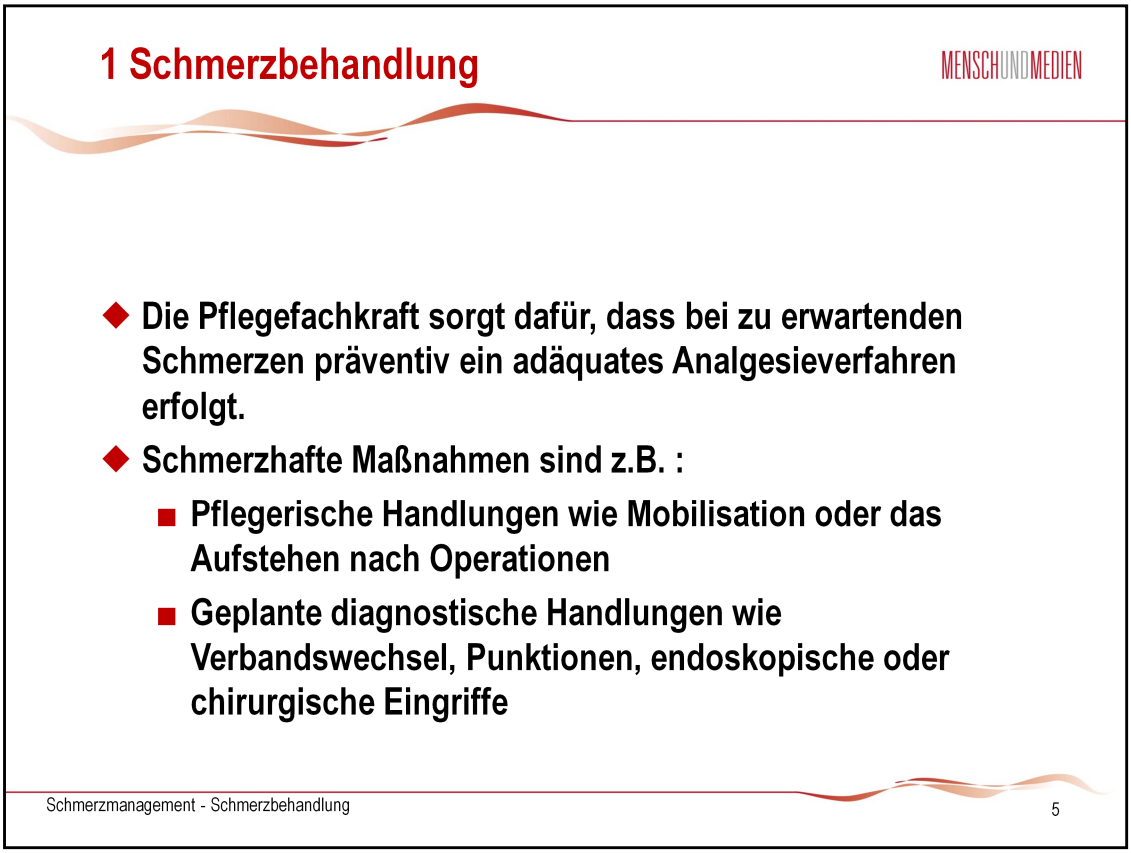


Zu dieser Folie:

Bei dem Cut-off-Punkt von > 3/10 (analog der NRS) in Ruhe und einer Schmerzintensität von > 5/10 (NRS) unter Belastung und Bewegung muss spätestens eine Schmerzbehandlung erfolgen (ein Cut-off-Punkt ist ein definierter Zahlenwert, der die Zuordnung in Klassen oder Gefährdungsgrade erlaubt und somit handlungsleitend ist).

Eine individuelle Interventionsgrenze kann vom Betroffenen festgelegt werden und muss in der Patientendokumentation festgehalten werden.

Das Schmerzschema ist als Anordnung in der Patientendokumentation hinterlegt. Die Pflegekraft kann diese Anordnung selbstständig und primär ohne weitere Rücksprache umsetzen.



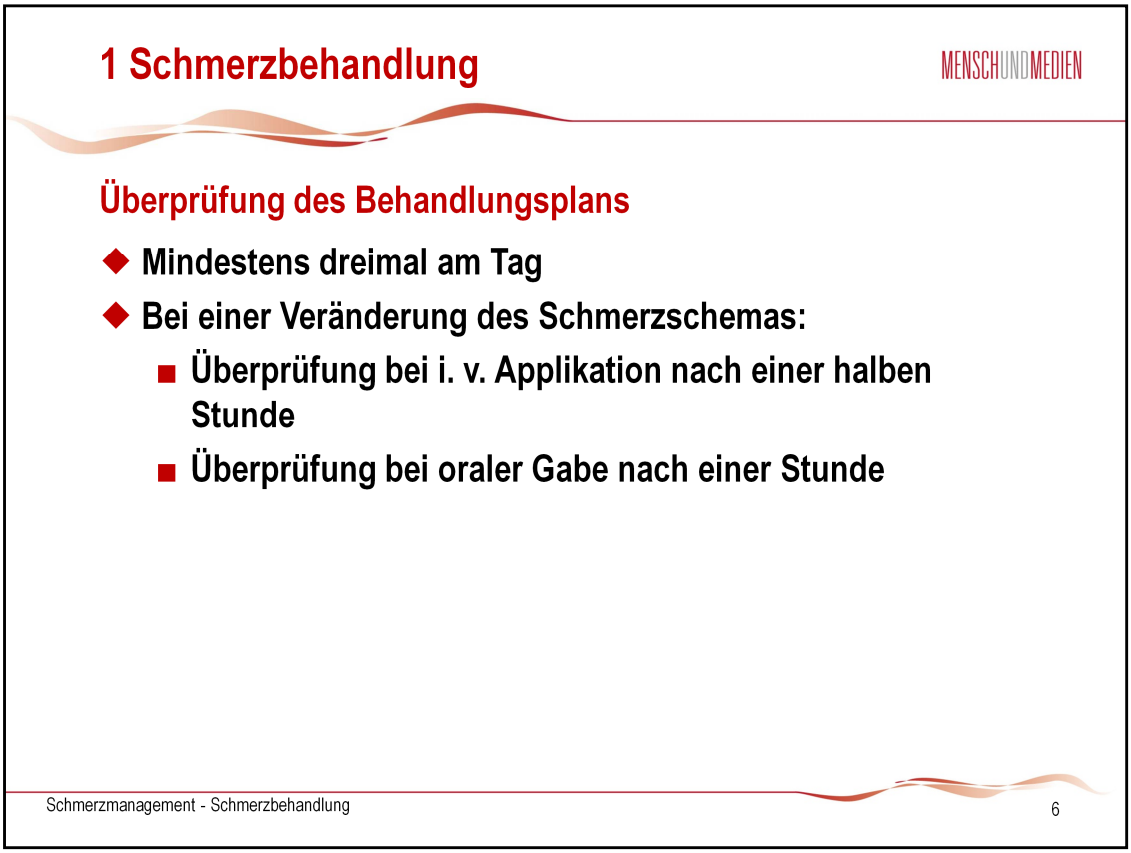
Zu dieser Folie:

Vor absehbaren schmerzhaften Maßnahmen muss eine angemessene adäquate Analgesie erfolgen.

Schmerzhafte Maßnahmen sind z.B. :

- Pflegerische Handlungen wie Mobilisation oder das Aufstehen nach Operationen
- Geplante diagnostische Handlungen wie Verbandswechsel, Punktionen, endoskopische oder chirurgische Eingriffe

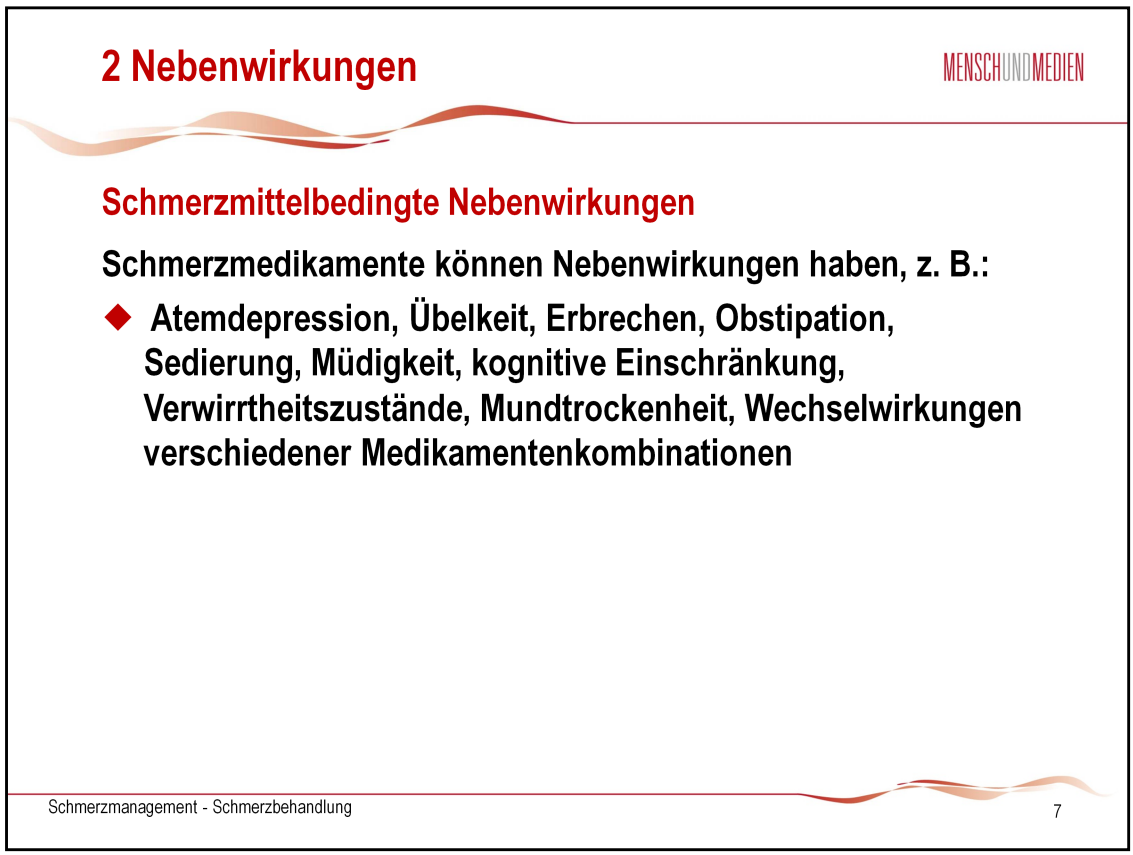
Alternativ können auch nicht-medikamentöse Maßnahmen eingesetzt werden wie z.B. physikalische Maßnahmen (Kälte), um vor einer schmerzhaften Prozedur für Schmerzlinderung zu sorgen.



Zu dieser Folie:

In regelmäßigen Zeitabständen, jedoch mindestens dreimal am Tag, erfolgt eine Schmerzerfassung. Bei einer Veränderung des Schmerzschemas, in dem neue Bedarfsmedikamente angesetzt werden, wird die Wirkung wie folgt überprüft:

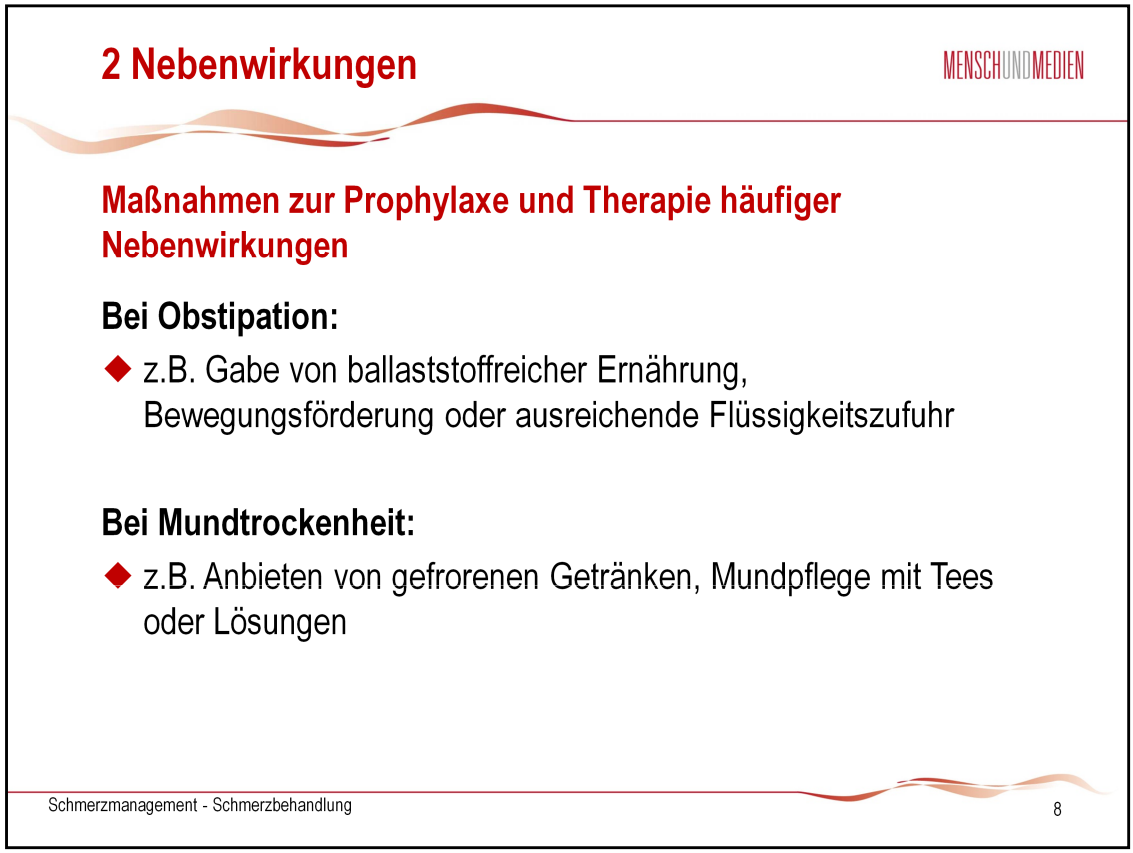
- Überprüfung bei i. v. Applikation nach einer halben Stunde
- Überprüfung bei oraler Gabe nach einer Stunde



Zu dieser Folie:

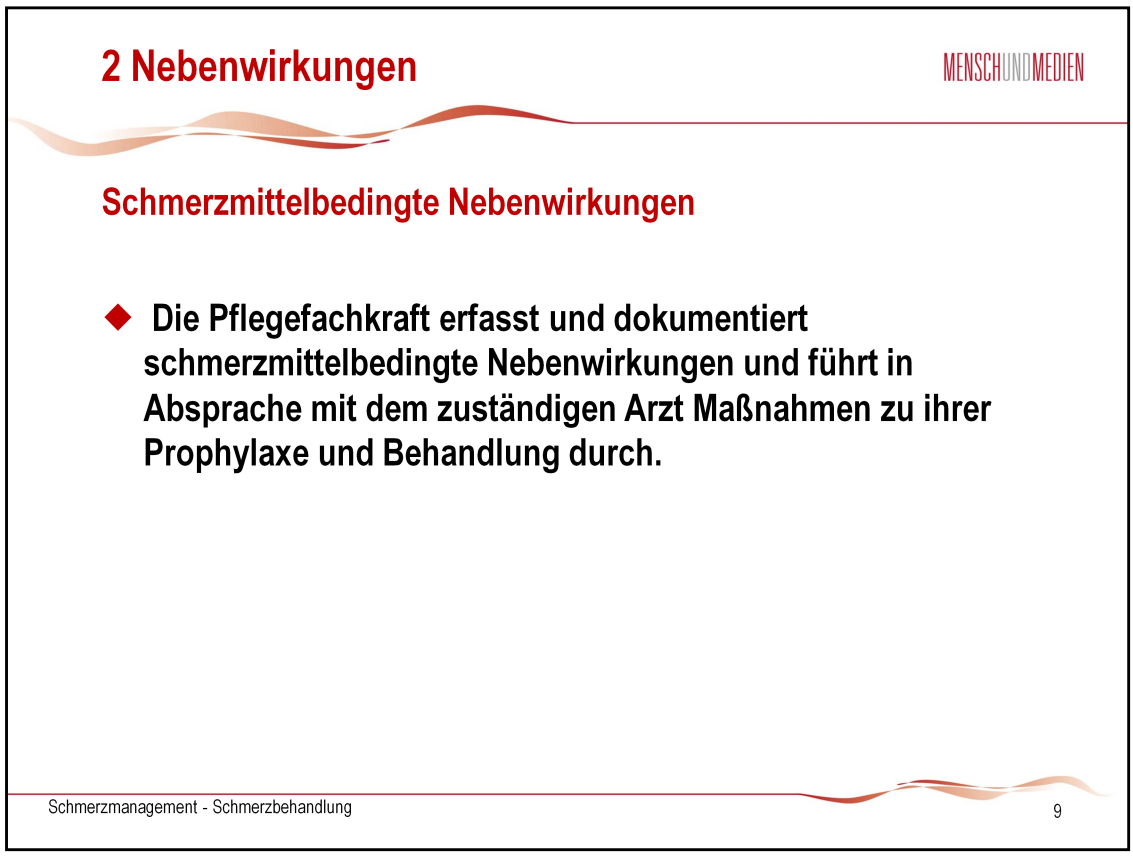
Aktuelle und fundierte Kenntnisse über mögliche Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten sind wichtig.

Ebenso wichtig sind mögliche Maßnahmen zur Prophylaxe und Therapie häufiger Nebenwirkungen.



Zu dieser Folie:

Häufige Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten sind Obstipation und Mundtrockenheit. Es ist wichtig, dass Pflegende Maßnahmen zur Prophylaxe und Therapie der Nebenwirkungen zu kennen.

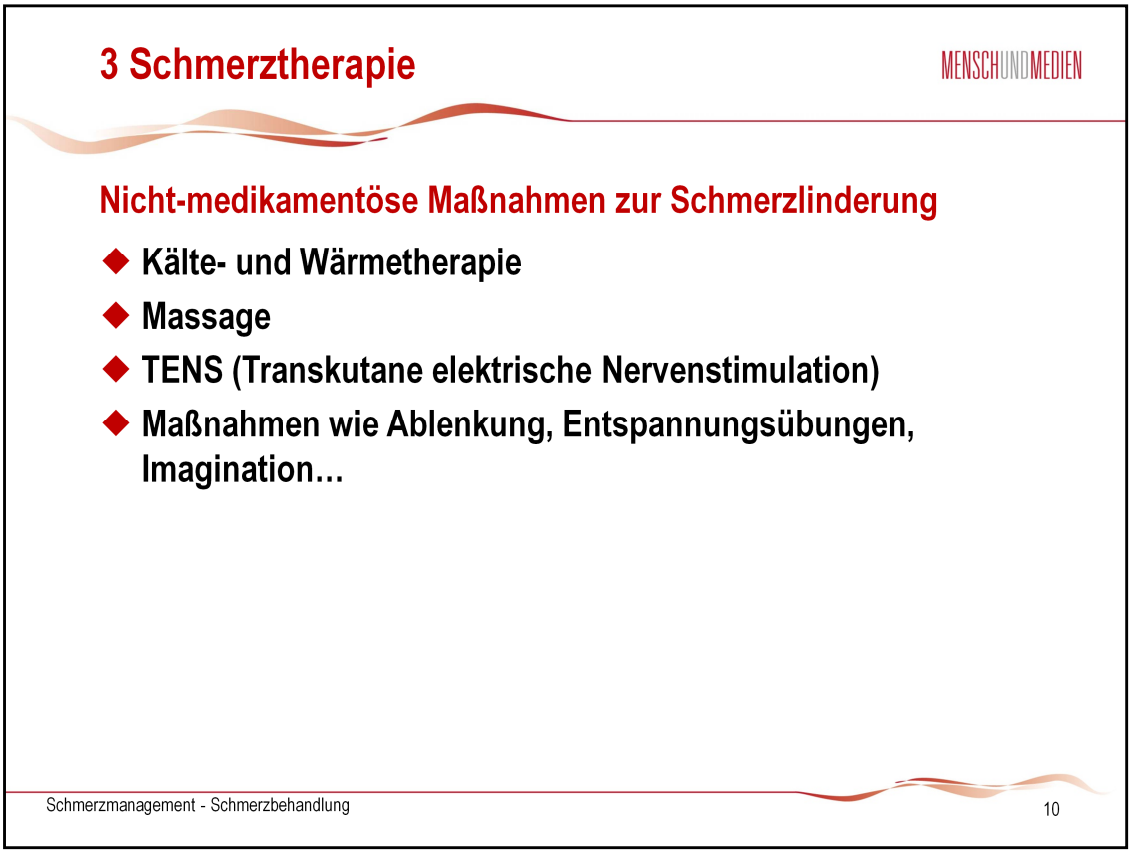


Zu dieser Folie:

Die Pflegefachkraft erfasst und dokumentiert schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und führt in Absprache mit dem zuständigen Arzt Maßnahmen zu ihrer Prophylaxe und Behandlung durch.

Auch das Nicht-Auftreten von erwartbaren Nebenwirkungen wie z. B. Obstipation bei Opioidtherapie muss dokumentiert werden. Bei auftretenden Nebenwirkungen wird der Arzt informiert. Die Pflegekraft bringt ggf. Vorschläge zu einer veränderten Schmerztherapie in das multiprofessionelle Team ein.

Dabei ist auf die Ursache des Schmerzes, die individuelle Reaktion auf die Schmerztherapie, klinische Bedingungen, mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Wirkungsbeginn, -spitze und -dauer, Pharmakokinetik und -dynamik der angewandten Schmerztherapie zu achten. Patienten- und bewohnerbezogene Spezifika wie Grunderkrankungen, krankheitsbezogene Daten und Alter werden in die Beobachtung mit einbezogen. Patienten, Bewohner und Angehörige werden informiert und angeleitet.



Zu dieser Folie:

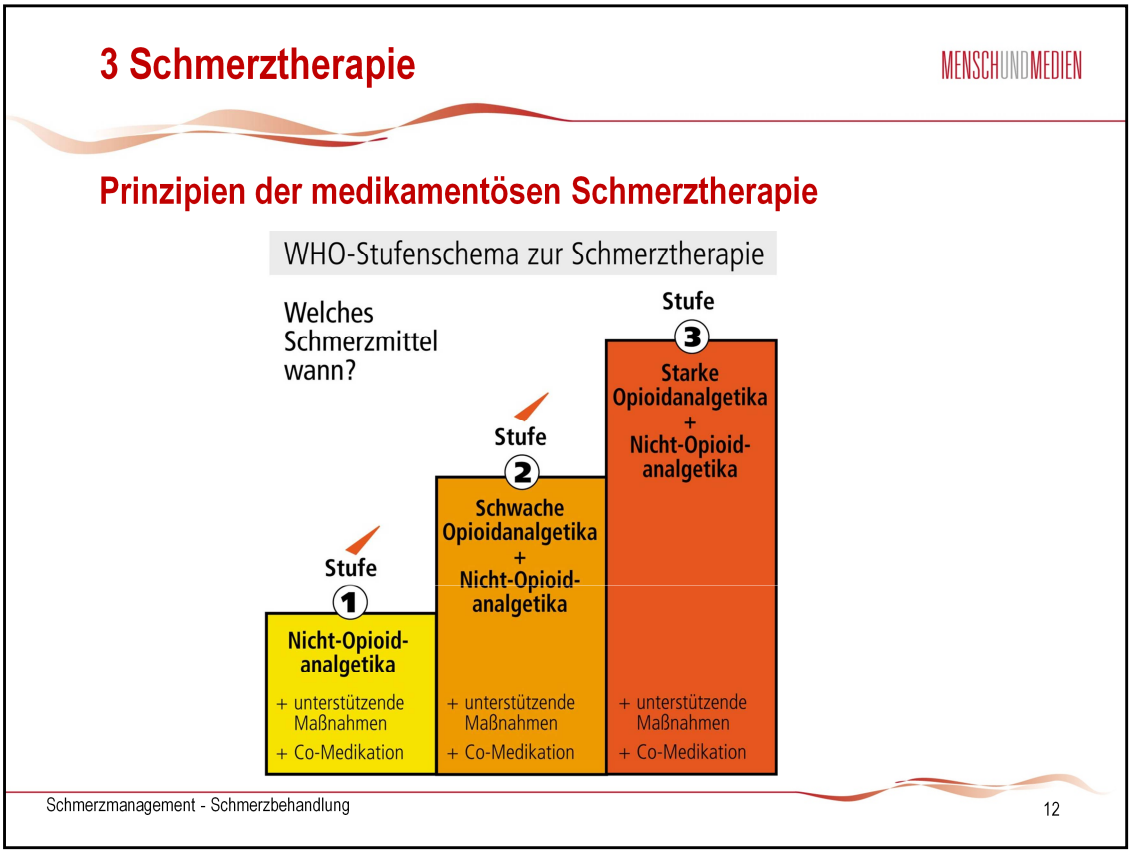
Es ist wichtig zu wissen, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen eine Ergänzung und nicht einen Ersatz der medikamentösen Schmerztherapie darstellen. Diese werden systematisch in den Behandlungsplan aufgenommen.

Werden verschiedene Angebote gemacht, die der Betroffene selbst in Bezug auf ihre Wirkung beurteilen kann, ist die Chance, eine erfolgreiche Maßnahme zu finden, größer.

Zu dieser Folie:

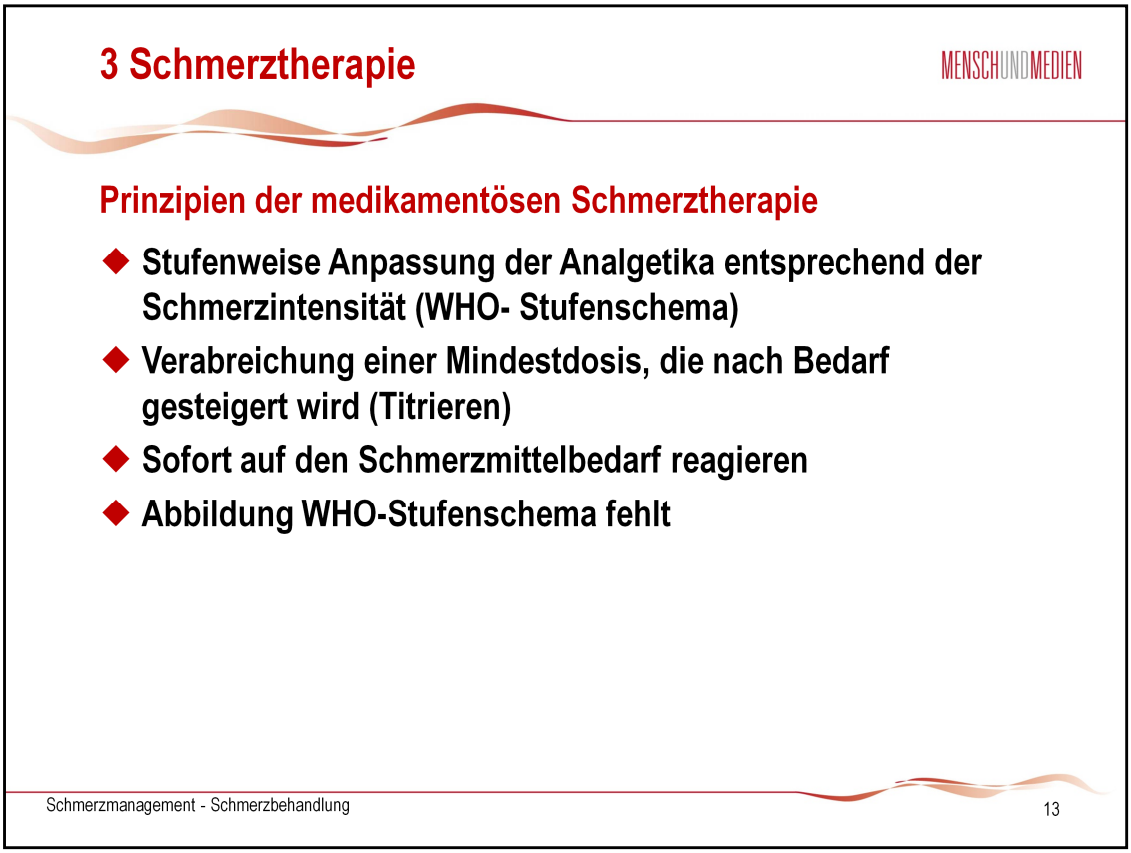
Bei kachektischen Menschen wirken Fentanylpflaster nicht lange (die Wirkstoffkonzentration nach 48 und 72 Stunden ist signifikant geringer als bei normalgewichtigen Menschen).

Weiterführung: Eine Transmucosale Opioidtherapie wird nur bei tumorbedingten Schmerzen (bei Opioidtoleranz) und bei Durchbruchschmerzen empfohlen.



Zu dieser Folie:

Die WHO empfiehlt ein dreistufiges Vorgehen. Die Analgetika werden entsprechend der Schmerzintensität stufenweise angepasst. Bei leichten Schmerzen sind die Nichtopioide der Stufe 1 zu verabreichen. Bei postoperativen Schmerzen und bei leichten bis mittleren Schmerzen wird die Anwendung von Paracetamol und nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) empfohlen. Bei mittelstarken Schmerzen werden nach WHO-Stufe 2 schwache Opioide (in Kombination mit Nichtopioiden und ggf. adjuvanten Schmerzmitteln) gegeben. Starke Schmerzen werden mit starken Opioiden behandelt (in Kombination mit Nichtopioiden und ggf adjuvanten Schmerzmitteln = WHO-Stufe 3). Durch die Kombination von Nichtopioiden und Opioiden wird eine effektivere schmerzlindernde Wirkung erreicht und der Bedarf an Opioiden wird gesenkt. Eine Kombination von starken und schwachen Opioiden ist nicht angezeigt. Schwache Opioide haben eine antagonistische oder teilantagonistische Wirkung und heben dadurch die Wirkung starker Opioide auf.



Zu dieser Folie:

Tabelle „Prinzipien der medikamentösen Schmerztherapie“ an die Teilnehmenden verteilen und besprechen (Ist auf der CD-ROM).

Prinzipien der medikamentösen Schmerztherapie

- Festes Zeitschema, Verordnung von Bedarfsmedikationen bei Schmerzspitzen
- Erfassen von Nebenwirkungen
- Eine Placebogabe ist ethisch nicht vertretbar, da ein informiertes Einverständnis unmöglich ist

© MENSCHUNDMEDIEN

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

© MENSCHUNDMEDIEN