

WUNDSCHMERZ- ERTRÄGST DU NOCH ODER LEBST DU SCHON



Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com

20.3.2018

2. Rostocker Treffen der Wundspezialisten
M.Sc. Zeynep Babadagi

Das ABC des Schmerzes - Gliederung

2

- ... für Analphabeten 😊
- B = Basiswissen Schmerz
- A = Akute Schmerzen
- C = Chronische Schmerzen
- D = Dokumentation
- M = Medikamentöse Therapie des Schmerzes
- N = Nicht-medikamentöse Therapie des Schmerzes
- L = Lokale Therapie des Schmerzes
- E = Edukation
- W = Wundheilung und Schmerz

B = Basiswissen Schmerz

3

DIE WAHRE SCHMERZ-SKALA



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

Mehr Cartoons unter:

 www.medi-learn.de/cartoons

 www.facebook.de/medilearn

Was ist Schmerz?

- „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis bei tatsächlicher (aktueller) oder potentieller Gewebeschädigung,
- oder eine Erfahrung, die in den Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“
 - Definition: IASP (International Association for the Study of Pain)
- Durch Erregung von Schmerzrezeptoren hervorgerufene, häufig unter Beteiligung weiterer Sinne zustande kommende, komplexe Sinnesempfindung mit starker seelischer Komponente.
 - Definition: Roche Lexikon Medizin

Schmerz ist subjektiv

- „Schmerz ist das, was der betroffene Patient als Schmerz angibt und was er als Schmerz definiert.“
(McCaffery et al., 1968)
- Es ist ein subjektives Phänomen, daher können nur die Betroffenen selbst zuverlässige Aussagen darüber machen.

(IASP- International Association for the Study of Pain- Definition 1986)

Fakten und Zahlen 1

6

- 20 Millionen Menschen leiden unter Schmerzen
- Davon sind 6 – 8 Millionen Menschen stark beeinträchtigt

- Die chronischen Verläufe nehmen mit dem Alter zu:
 - Bei den 40- bis 60-Jährigen klagen 22,3 Prozent über chronischen Schmerz
 - Ab dem 75sten Lebensjahr geben 47,1 Prozent an, chronische Schmerzen zu haben
 - Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

- Bei Chronifizierung des Schmerz steigen die Versorgungskosten
- Aber: Oftmals findet keine ausreichende Therapie statt!

Fakten und Zahlen 2

7

- 7,4% der Personen einer repräsentativen deutschen Bevölkerungstichprobe von Personen ≥ 14 Jahre im Jahr 2013 erfüllten die Kriterien eines chronischen beeinträchtigenden nichttumorbedingten Schmerzes
- Zunehmende Verordnung von Opioiden auch bei Nicht-Tumor-Schmerzen
- **Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen = "LONTS,,**
- Quellen: Barmer-GEK-Report 2011 + AWMF S3-Leitlinie, Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen, Überarbeitung 01/2015

A = Akuter Schmerz

8



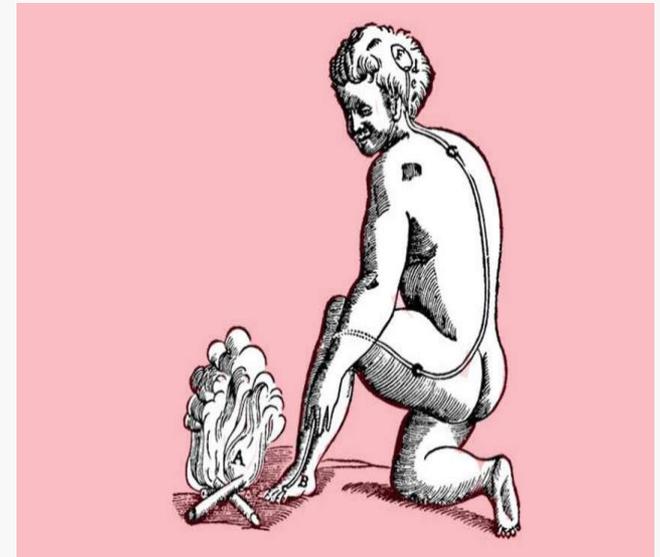
So haben wir es uns mal vorgestellt

...

9

- ... aber es ist leider sehr viel schwieriger
- Historische Vorstellung der Schmerzleitung nach René Descartes' "Traite de l'homme" (1664).

Bild-Quelle: © Public Domain



Wozu ist der akute Schmerz gut?

10

- ▣ Sinnvolle, lebenserhaltende Warn- + Schutzfunktion
- ▣ Auslösung durch Verletzung
- ▣ Lokalisation klar bestimmbar
- ▣ Intensität korreliert mit dem auslösenden Reiz
- ▣ Löst schmerzvermeidendes und heilungsförderndes Verhalten aus
- ▣ Bereits bei Homer in der Ilias wird der Schmerz als „Bellender Wachhund der Gesundheit“ beschrieben.



C = Chronische Schmerzen

- Ständiger oder intermittierender Schmerz von längerer Dauer
 - ▣ „Schmerzen werden als chronisch bezeichnet, die den erwarteten Zeitraum, indem üblicherweise eine Heilung eintritt, überdauern“ (IASP)
- Der enge Bezug zu einem schmerzauslösenden Ereignis liegt zumeist nicht vor
- Das Ausmaß des Schmerzes ist schwer abschätzbar
- Das Ausmaß des Schmerzes wird von Mitmenschen, aber auch von Pflegenden und Ärzten verkannt.
- Schmerz wird u.U. zur eigenständigen Schmerzkrankheit

Akut oder chronisch?

Akuter Schmerz:

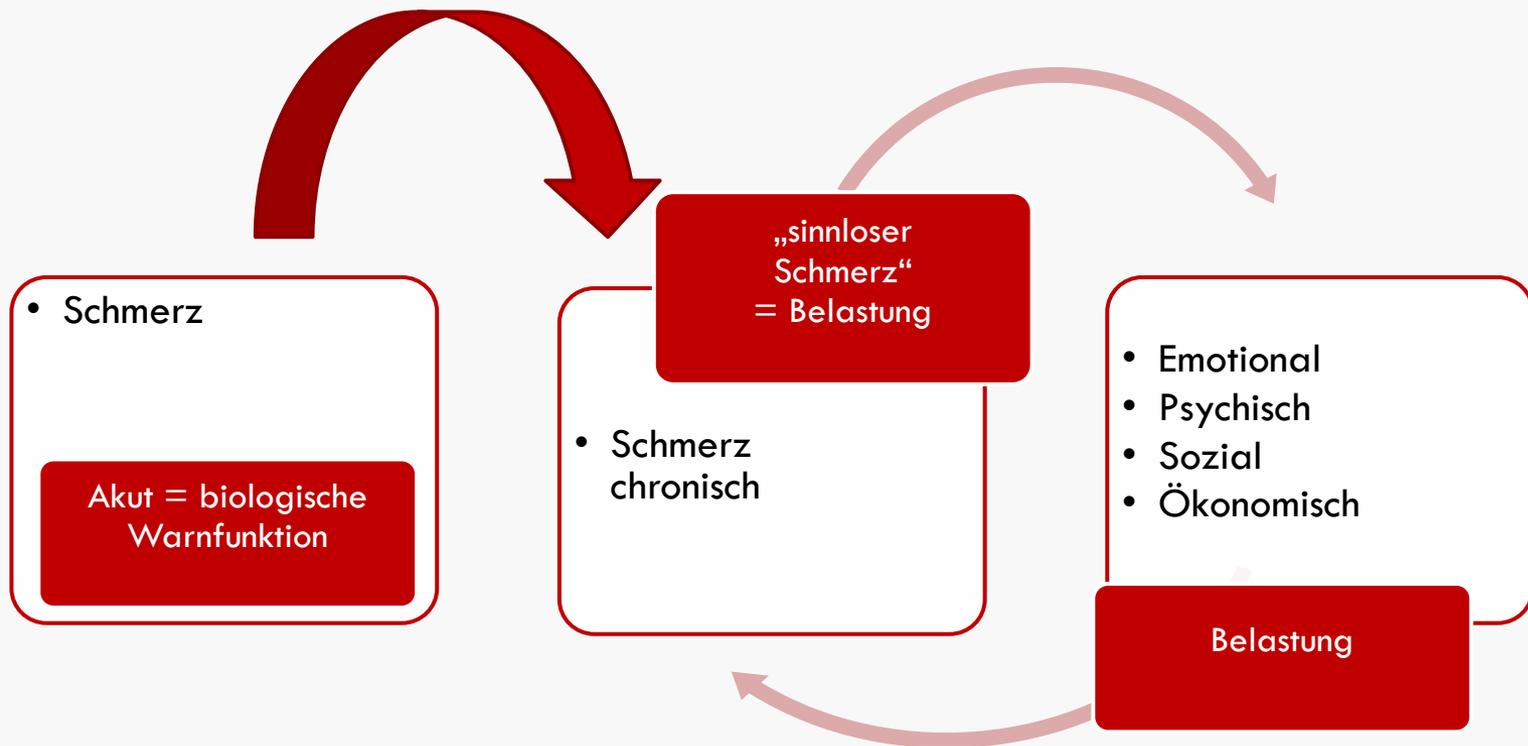
- ▣ Warn- + Schutzfunktion
- ▣ Lokalisation klar bestimmbar
- ▣ Auslösung durch Verletzung
- ▣ Intensität korreliert mit dem auslösenden Reiz

Chronischer Schmerz :

- ▣ Keine Warn- + Schutzfunktion
- ▣ Schmerz verschwindet in der üblichen Heilungszeit nicht
- ▣ Fast täglicher Schmerz über 3 Monate
- ▣ Schmerz verändert seinen Charakter
- ▣ Die enge Beziehung zur fassbaren Schädigung löst sich auf
- ▣ Abkoppelung vom auslösenden Ereignis
- ▣ Schmerz wird zur eigenständigen Erkrankung
- ▣ Intensität korreliert nicht mit dem auslösenden Reiz

Akut -> chronisch – ein Teufelskreis

13



Nationaler Expertenstandard

Schmerzmanagement in der Pflege (DNQP 2015)

14

- Jeder Patient/Bewohner mit chronischen Schmerzen, erhält ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, das zur Schmerzlinderung, zu Erhalt oder Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit sowie einer stabilen und akzeptablen Schmerzsituation beiträgt und schmerzbedingten Krisen vorbeugt.
- Chronischer Schmerz wirkt **beeinträchtigend auf die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen** ein. Durch das Schmerzerleben **sinkt die Lebensqualität**, wird die **Funktionsfähigkeit und die soziale Teilhabe erheblich eingeschränkt** und es kann zu **gesundheitlichen Krisen** aufgrund von Destabilisierungen der Schmerzsituation kommen. Ein **individuell angepasstes pflegerisches Schmerzmanagement** leistet einen **wichtigen Beitrag in der interprofessionell abgestimmten Schmerzbehandlung**.

Nationaler Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege

15

- × Schmerzerfassung/-einschätzung
- × Medikamentöse Schmerztherapie
- × Medikamentöse Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlung
- × Nicht-medikamentöse Maßnahmen
- × Beratung und Schulung



Schmerzarten

16

- 1A Nozizeptiver Schmerz
- 1B Neuropathischer Schmerz
- 1C Gemischter Schmerz (mixed pain)



Schmerzarten – Nozizeptorschmerz

17

- Nozizeptor = „Schmerzfühler“

 Freie Nervenendigung in der Lederhaut, hat hohe Erregungsschwelle, kann bei Reizung durch eine Noxe erregt werden

- Noxe = Reiz, der in der Lage ist, Gewebe zu schädigen
- Entstehung von Schmerzen direkt durch Aktivierung von intakten Nozizeptoren durch:
 - ▣ Mechanische Noxen
 - ▣ Thermische Noxen
 - ▣ Chemische Noxen, z.B. nach Gewebstraumen, operativen Eingriffen, Verbrennungen, Verätzungen, etc..

Schmerzarten - Nozizeptorschmerz

18

- Somatosensorischer Schmerz:
 - ▣ Eng umschrieben, gut lokalisierbar
 - ▣ Scharf-stechend bis dumpf-drückend
 - ▣ Im Bereich der Haut, des Bindegewebes und der Muskulatur, z.B. postoperativer Schmerz

- Viszeraler Schmerz:
 - ▣ Schlecht lokalisierbar
 - ▣ Dumpf-brennend, diffus
 - ▣ Krampfartig, z.B. Kolikschmerz



Schmerz fühlen wir nicht immer dort, wo er entsteht – Die Head'sche Zonen

19

- **Nervale Beziehungen zu bestimmten inneren Organen führen zu einer Schmerzwahrnehmung in den zugehörigen (korrespondierenden) Hautabschnitten (Dermatomen)**

1. Zwerchfell / Milz
2. Herz
3. Ösophagus
4. Magen
5. Pankreas
6. Leber / Gallenblase
7. Dünndarm
8. Dickdarm
9. Harnblase / Niere
10. Geschlechtsorgane

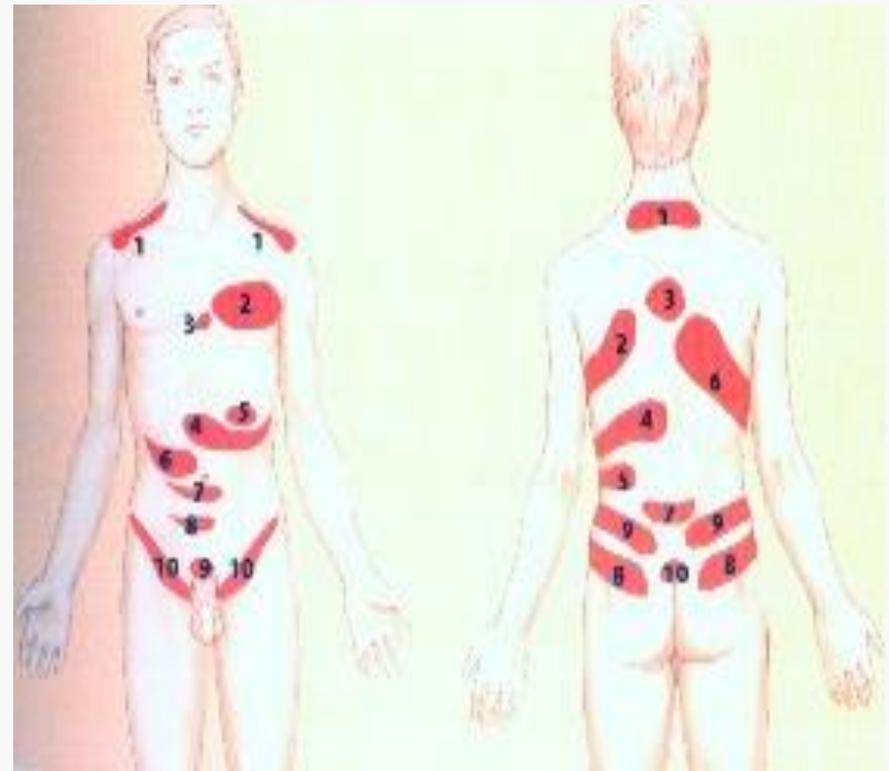


Bild-Quelle: Google

Schmerzarten – Neuropathischer Schmerz

20

- Entstehung nach Schädigung/Erkrankung des somatosensorischen Systems (Treede et al. 2008)
- Schmerzqualitäten:
 - ▣ Brennen
 - ▣ Kribbeln
 - ▣ Ameisenlaufen
 - ▣ Elektrisierend

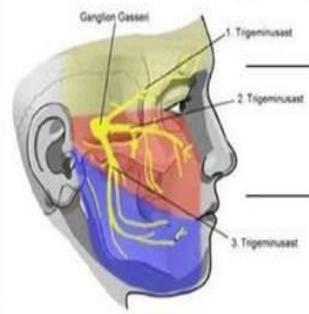


Schmerzarten – Neuropathischer Schmerz

21

- Beispiele:
 - ▣ Post-Zoster-Neuralgie
 - ▣ Trigeminusneuralgie
 - ▣ Diabetische Polyneuropathie

Lokalisation und Häufigkeit der Beteiligung der Trigeminusäste

	1. Trigeminusast	1-5 %	36-40 %	22-30 %
	2. Trigeminusast	18 %		
	3. Trigeminusast	15 %		

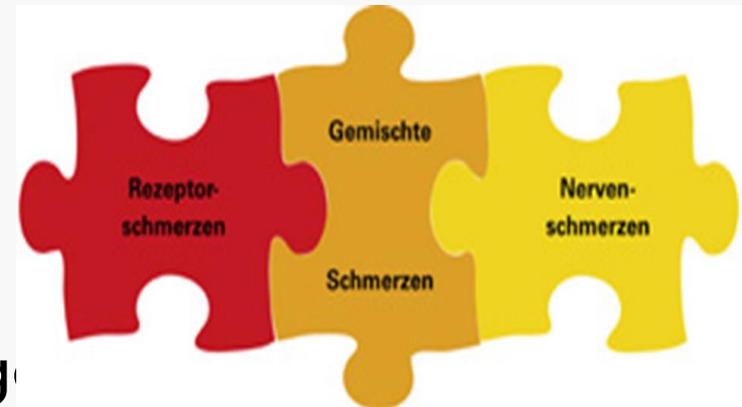




Schmerzarten – gemischter Schmerz (Mixed Pain)

23

- Mischung aus nozizeptiven und neuropathischen Komponenten
 - ▣ z.B. Wunde mit Verletzung von Weichteilen und Nerven
- Überlappung unterschiedlicher Pathomechanismen
- Nicht gemeint: Das Auftreten zweier von einander unabhängiger Schmerzprobleme!



Wichtige Schmerz Begriffe von A - D

- **Allodynie:** Ein gewöhnlich nicht schmerzhafter Reiz löst Schmerzempfindung aus (z.B. Streichen mit Pinsel auf der Haut)
- **Analgesie:** Fehlende Schmerzempfindung auf einen normalerweise schmerzhaften Reiz
- **Anästhesie:** Komplette Empfindungslosigkeit (eines Hautareals)
- **Dysästhesie:** Abnorm unangenehme Empfindung auf Berührungsreiz

Wichtige Schmerz Begriffe von H - P

25

- **Hypalgesie:** Herabgesetzte Schmerzempfindung auf einen Schmerzreiz
- **Hyperalgesie:** Übermäßig starke Schmerzempfindung auf einen Schmerzreiz
- **Neuralgie:** Schmerzen im Innervationsgebiet eines Nerven / Nervenplexus
- **Parästhesie:** Abnorme, aber nicht unangenehme Empfindung auf Berührungsreiz

Schmerztypen bei Wunden

- **Chronischer Schmerz**, der auch in Ruhephasen auftritt-> Mischform aus nozizeptivem, neuropathischem und psychogenem Wundschmerz
- **Akuter Schmerz** (nozizeptiver Schmerz): durch eine Verletzung oder ein Trauma hervorgerufen und klar lokalisierbar
- **Akut-rezidiver Schmerz**: wiederkehrender nozizeptiver Schmerz bei bestimmten Tätigkeiten, z. B. bei Verbandwechsel, Wundspülung, Debridement

D = Dokumentation

27

DÄrikatur: DRG-Dokumentation – Zeitnahe Erfassung angestrebt

Dtsch Arztebl 2004; 101(18): A-1214 / B-1002 / C-974



Schmerzanamnese

28

- Beginn
- Lokalisation
- Qualität
 - ▣ Pochend, stechend, bohrend, brennend, krampfartig, etc..
- Intensität
- Verlauf
- Dauer
- Reduzierende / verstärkende Faktoren
 - ▣ was macht schlimmer, was lindert

Schmerzanamnese

- Beeinträchtigung
- Begleitbeschwerden
(Leistungsfähigkeit, Schlaf, Gewicht, Stimmung)
- Medikation / Therapieversuche
 - ▣ Verträglichkeit
- Sozial- und Familienanamnese

Fragebögen: z.B. Deutsche Schmerzgesellschaft (DSG),
Deutsche Schmerzliga e.V. auch f. Kinder + Jugendliche

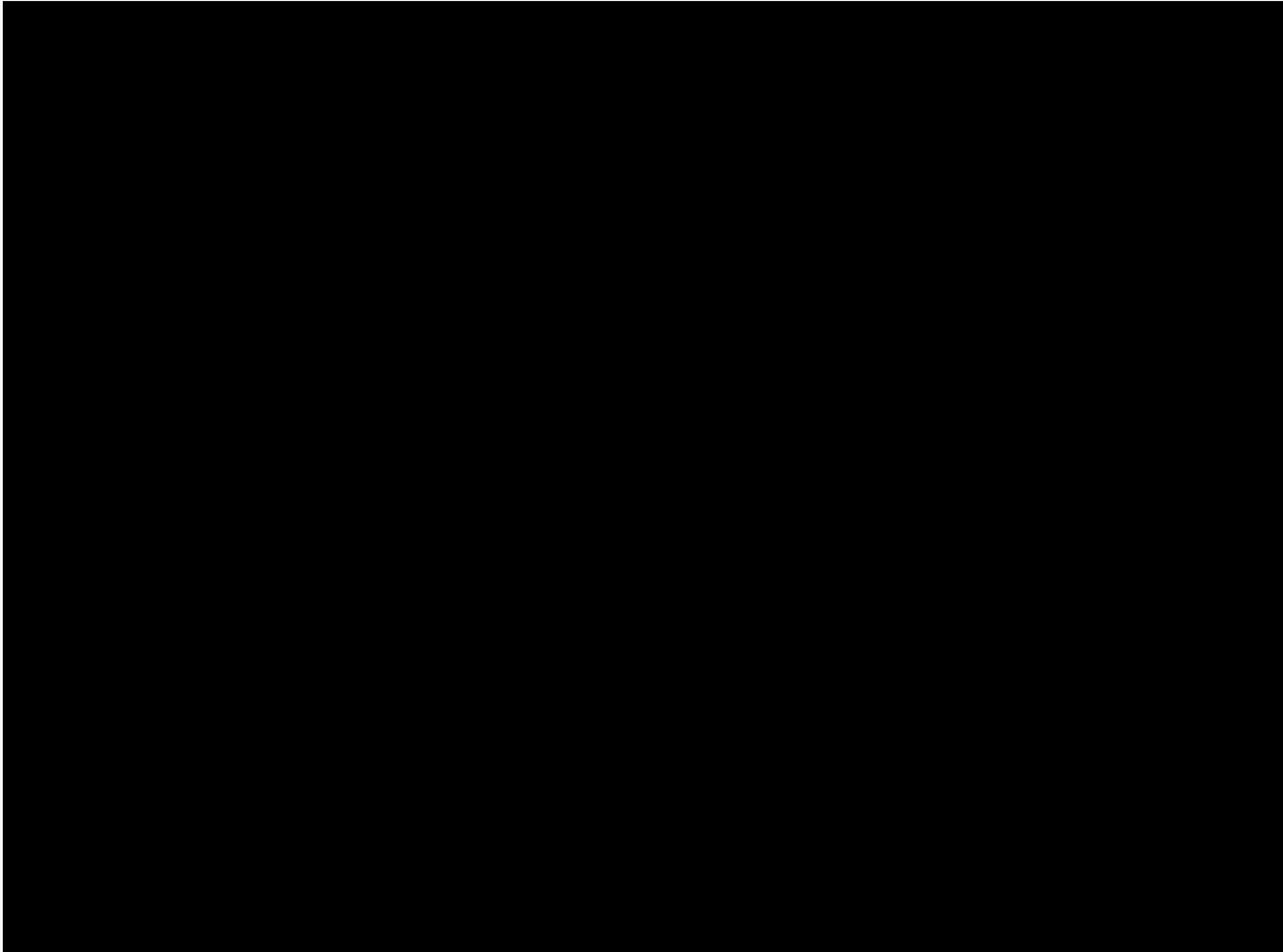
Schmerzwahrnehmung – ein individuelles Erleben

30

- Schmerz wird im allgemeinen als unangenehmes Gefühl erlebt
- Diese Regel hat aber auch Ausnahmen, wenn Schmerz an positive Assoziationen verknüpft ist, wie
 - ▣ Sexuelle Praktiken (SM)
 - ▣ Piercing
 - ▣ Body-Modification
 - ▣ Schmerzlose Geburt nach dem britischen Gynäkologen Grantly Dick-Read
- Somit spielt in erster Linie die Haltung, die der Betroffene dem Schmerzreiz gegenüber einnimmt eine sehr entscheidende Rolle

Wir alle empfinden Schmerzen unterschiedlich

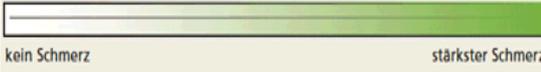
31



Quantifizierung von Schmerzen

- Analogskalen
 - ▣ VAS (Visuelle Analog Skala)
 - ▣ NRS (Numerische Rating Skala)
- Deskriptive Skalen
 - ▣ VRS (Verbale Rating Skala)
- Piktogramme -> Smiley-Skala, z.B. Kinder

a) VAS



b) NRS

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

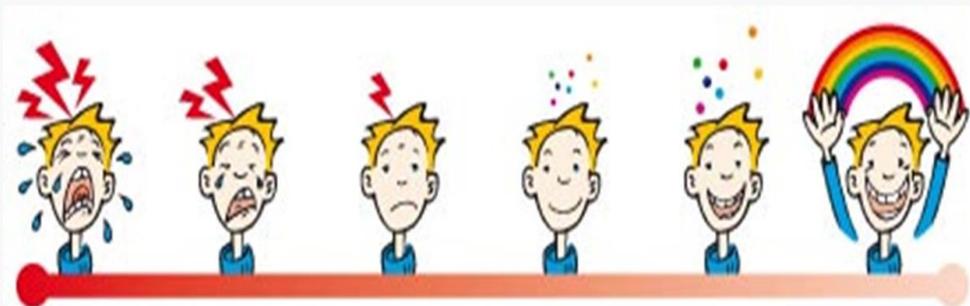
kein Schmerz stärkster Schmerz

c) VRS

kein Schmerz	gut erträglicher Schmerz	gerade noch erträglicher Schmerz	unerträglicher Schmerz
--------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------

kein Schmerz	leichte Schmerzen	mäßige Schmerzen	starke Schmerzen	nicht stärker vorstellbare Schmerzen
--------------	-------------------	------------------	------------------	--------------------------------------

d) SAS



Non-Verbale Anzeichen von Schmerz

33

- Lautäußerung / Veränderungen der Mimik
 - ▣ Jammern / Stöhnen / Klagen / Wimmern
 - ▣ Grimassieren
 - ▣ Verziehen des Gesichts / Augen zusammen kneifen
 - ▣ Zähne zusammen beißen / auf Tubus beißen
- Körpersprache
 - ▣ Ruhelosigkeit
 - ▣ Verkrampfte Körperhaltung / Schonhaltung
 - ▣ Verkrampfte Muskulatur / Massieren von Körperteilen
- Vegetative Zeichen
 - ▣ Tränen / Erweiterte Pupillen / starrer Blick
 - ▣ Schweißbildung
 - ▣ Übelkeit / Erbrechen



Non-Verbale Anzeichen von Schmerz

- Veränderung der Atmung
 - ▣ Beschleunigung
 - ▣ Oberflächlich bis hin zur Apnoe
- Veränderung der Herzfrequenz
 - ▣ Tachycardie
 - ▣ Bradycardie
- Veränderung des Blutdrucks
 - ▣ Hypertonie
 - ▣ Hypotonie
- Veränderung der Hautfarbe
 - ▣ Rötung
 - ▣ Blässe



Skala Doloplus

TABELLE 1					
Skala DOLOPLUS- 2-Short		Untersucher		Untersucher	
		Datum/ Uhrzeit	Datum/ Uhrzeit	Datum/ Uhrzeit	Datum/ Uhrzeit
Name :J..	..J..	..J..	..J..
Vorname :hhhh
1.	<ul style="list-style-type: none"> Keine Äußerungen Äußerungen nur bei Patientenkontakt Gelegentliche Äußerungen Dauernde spontane Schmerzäußerungen 	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2.	<ul style="list-style-type: none"> Keine Schonhaltung Vermeidet gelegentlich gewisse Haltungen Ständige, wirksame Schonhaltung Ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung 	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3.	<ul style="list-style-type: none"> Kein Schutz Bei Patientenkontakt, ohne Hinderung von Pflege und Untersuchung Bei Patientenkontakt, mit Hinderung jeglicher Handlungen Schutz auch in Ruhe, ohne direkten Kontakt 	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
4.	<ul style="list-style-type: none"> Teilnahme an gewohnten Aktivitäten (Essen, Ergotherapie, Anlässe) Gewohnte Aktivitäten nur auf Anregung oder Drängen Teilweise Ablehnung gewohnter Aktivitäten Ablehnung jeglicher sozialer Aktivitäten 	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
5.	<ul style="list-style-type: none"> Gewohntes Verhalten Wiederholte Verhaltensstörungen bei Patientenkontakt Dauernde Verhaltensstörungen bei Patientenkontakt Dauernde Verhaltensstörungen ohne äußeren Anlass 	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Total score :		..J..	..J..	..J..	..J..

TABELLE 2					
Name:		Datum:			
Uhrzeit					
0. Keine Anzeichen					
1. Lautäußerungen					
Stöhnen/Klagen					
Brummen					
2. Gesichtsausdruck					
Verzerrter, gequälter Gesichtsausdruck					
Starrer Blick					
Zähne zusammenpressen (Tubus beißen)					
Augen zusammenknäueln					
Tränenfluss					
3. Körpersprache					
Ruhelosigkeit					
Massieren oder Berühren eines Körperteils					
Angespannte Muskeln					
4. Physiologische Indikatoren					
Änderungen in den Vitalzeichen					
Blutdruck/Puls					
Atmung					
Veränderung der Gesichtsfarbe					
Schwitzen/Röte					

Schmerzkommunikation bei Demenz

Situation im Demenzbereich einer Pflegeeinrichtung bei der Wundversorgung:

Bei Abnahme des Verbands wehrt sich die Patientin und versucht die Schwester an der Kleidung zu ziehen.

Auf die Frage: „Haben Sie Schmerzen?“ antwortet sie nicht.

Auf die Frage: „Aua?“ äußert die Patientin: „Aua, ja!“ – es klingt erleichtert.

Die Schwester fragt: „Starkes Aua?“ und erfährt: „Oh, ja!“.

Die Patientin erhält durch den Hausarzt ein Schmerzmittel 1 Std. vor dem geplanten Verbandwechsel und bei der nächsten Verbandabnahme fragt die Schwester zunächst: „Aua?“ und erntet einen entgeisterten Blick der Patientin, denn sie kann sich nicht mehr erinnern Schmerzen gehabt zu haben.

... und für die weniger dementen: Ein Schmerztagebuch

37

- Dokumentation des Schmerzverlaufs
- Dokumentation der Effektivität der Schmerzmedikation
- Überblick über Wirksamkeit von begleitenden Therapien

SCHMERZTAGEBUCH
für weniger dementen

BEISPIEL

Präparat: Bitte eintragen, welche Medikamente Sie derzeit einnehmen. Geben Sie bitte den/ie Namen des/der Medikaments/Medikamente an.

Dosierung: Bitte eintragen, wie oft und in welcher Menge Sie die jeweiligen Medikamente einnehmen. Bitte auch die entsprechende Form angeben. z. B. 1 Tablette, 2 Esslöffel, 20 Tropfen, 1 Beutel usw.

1. Woche

Medikamentennahme Name	Präparat	1. Tag		2. Tag		3. Tag	
		anzahl	menge	anzahl	menge	anzahl	menge
Chlorzeton	100 mg Tabletten			2	20	2	20
Hydrocodon	5 mg Tabletten						

Schmerzstärke

5-6

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anzahl: Bitte die Menge eintragen, die Sie von den Medikamenten zum jeweiligen Zeitpunkt eingenommen haben.

Schmerzstärke: Bitte hier Ihren aktuellen Schmerzwert von der Schmerzskala übernehmen und ankreuzen.

IBZ: Bitte hier Ihr individuelles Behandlungsziel (IBZ) eintragen, das Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt bestimmt haben. Mit Hilfe der Schmerzskala können Sie angeben, ab welchem Wert der Schmerz für Sie unträglich ist.

Bemerkungen: Bitte eintragen, was Ihnen im Zusammenhang mit Ihrem Schmerz sonst noch wichtig erscheint.

M = Medikamentöse Therapie des Schmerzes

38



WHO-Stufenschema



**Aber:
Keine Kombination von
starken und schwachen
Opioiden!!**

Schmerzmedikation WHO-Stufe 1 und 2

40

- WHO-Stufe 1
 - ▣ Paracetamol
 - ▣ Novaminsulfon / Metamizol
 - ▣ ASS
 - ▣ NSAR (z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Indometacin, Piroxicam)
 - ▣ Coxibe (z.B. Celecoxib, Etoricoxib)
- WHO-Stufe 2
 - ▣ Tramadol
 - ▣ Tilidin
 - ▣ Codein

Schmerzmedikation WHO-Stufe 3

▣ Opiumalkaloide

- Morphin

▣ Semisynthetische Opioide

- Buprenorphin (z.B. Temgesic[®]), auch als Schmerzpflaster (Transtec[®])
- Hydromorphon (z.B. Palladon[®]) (auch retardiert als Palladon retard[®] oder Journista[®]*)

Journista hat den Vorteil, dass die Wirkung einer einmaligen Dosis 24 Stunden anhält

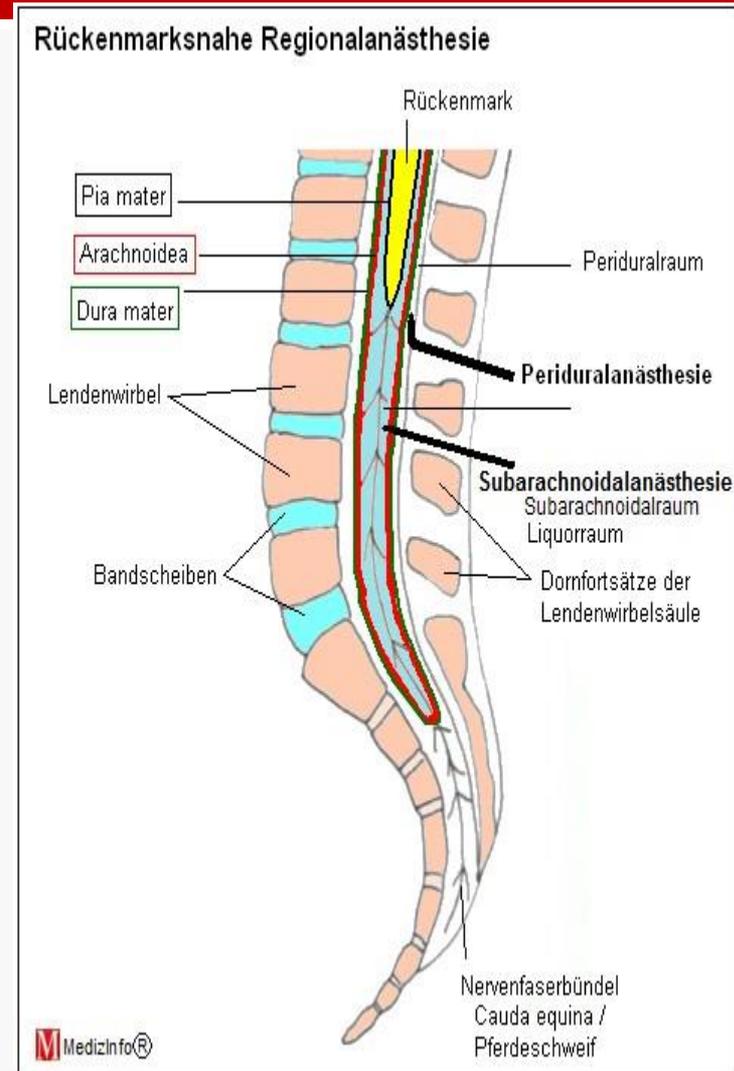
▣ Synthetische Opioide

- Fentanyl (als Schmerzpflaster Durogesic[®]),
- Levomethadon (z.B. L-Polamidon[®]),
- Piritramid (z.B. Dipidolor[®]),
- Pethidin (z.B. Dolantin[®]),
- Oxycodon (Oxygesic[®])
- Oxycodon und Naloxon (= Opioid-Antagonist) in retardierter Form (Targin[®]). Der Naloxon-Anteil wirkt einer opioidinduzierten Obstipation entgegen

Darreichungsformen der Medikamente

42

- Oral
- Rektal
- Transdermal
- Subcutan
- Intravenös
- Peridural
- Intrathekal



Co-Analgetika – Wirkungsergänzende Medikamente der Analgetika

- Antidepressiva
 - SSRI (z.B. Citalopram, Escitalopram, Mirtazepin, ...)
 - Trizyclika (z.B. Amitriptylin)
- Neuroleptika (z.B. Haldol®)
- Tranquilizer (z.B. Diazepam = Valium®, Lorazepam = Tavor®)
- Antikonvulsiva (z.B. Pregabalin, Gabapentin) -> neuropathische Schmerzen
- Muskelrelaxantien
 - Flupiritin (Katadolon®)
 - Diazepam (Valium®)
 - Ortoton®
- Ketamine
- Spasmolytika (z.B. Buscopan®)
- Bisphosphonate -> „Knochenschmerzen“ bei Osteoporose oder Knochenmetastasen

Adjuvantien

44

- Wirkungssteigernde Medikamente der Analgetika:
 - ▣ Koffein

- Unterstützende Medikamente der Analgetika, zur Behandlung + Prophylaxe von Nebenwirkungen:
 - ▣ Antiemetika
 - ▣ Laxantien
 - ▣ Naloxon



Weitere Cartoons unter www.facebook.com/medilearn
oder unter www.medi-learn.de/cartoons

Nebenwirkungen Analgetika WHO-Stufe 1

- PCM:
 - Leberschäden / Leberversagen
- ASS + NSAR:
 - Magenbeschwerden / Magen- + Duodenalulzera
 - Übelkeit / Erbrechen
 - Allergische Reaktionen
 - RR-Anstieg / Nierenschädigung / Nierenversagen (NSAR)
- Novaminsulfon:
 - Blutbildveränderungen
- Tramadol + Tilidin:
 - Übelkeit / Erbrechen
 - Depressive Verstimmungen (Tilidin)

Nebenwirkungen der Opioide

- Obstipation
- Übelkeit / Erbrechen
- Atemdepression
- Müdigkeit / Benommenheit / Konzentrationsstörungen
- Schwindel
- Vermehrtes Schwitzen / Hitzewallungen
- Juckreiz
- Allergische Reaktionen
- Euphorisierende Wirkung, aber auch Stimmungsschwankungen / Depressionen



N = Nicht-medikamentöse Therapie des Schmerzes

47



Mehr Cartoons unter:

www.medi-learn.de/cartoons www.facebook.de/medilearn

Alternativen - Nicht medikamentöse Therapie des Schmerz

48

- Psychologische Ansätze
 - ▣ Psychotherapie
 - ▣ Entspannungstechniken
 - Progressive Muskelentspannung n. Jacobsen
 - Autogenes Training

- Physikalische Ansätze
 - ▣ Physiotherapie
 - ▣ Kälte- / Wärmetherapie
 - ▣ Akupunktur
 - ▣ TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation)
 - ▣ Biofeedback



Schmerzbeeinflussung

- Alter
- Geschlecht
- Bildung / Soziales Umfeld
- Kultur
- Religion
- Angst / Sorgen / Psychischer Zustand
- Vorherige Schmerzerfahrungen
- Schmerzgedächtnis
- und Vieles mehr

Schmerzschwelle

50

Schmerzschwelle erniedrigt durch:	Schmerzschwelle erhöht durch:
Angst	Gelassenheit
Isolation	Zuwendung
Immobilität	Bewegung
Schlafmangel	Schlaf
Sorgen	Sorglosigkeit
Stress	Entspannung
Trauer	Freude
...	...

L = Lokale Therapie von Wundschmerz

51



Weitere Cartoons unter www.facebook.com/medilearn
oder unter www.medi-learn.de/cartoons

Ursachen für Wundschmerz

- Infektion, z. B. Erysipel
- Druck
- Ödem
- Durchblutungsstörungen, z. B. pAVK
- Tumor
- Trauma (Verletzung)
- Nahtdehiszenz
- Einschnürende oder zu enge Kleidung
- Hohe Exsudatmengen
- Ausgetrocknete Wunde
- Wundbehandlung, z.B. chirurgisches Debridement, Wundspülung
- Entfernen der Wundauflage
- Falsch angelegte, z.B. einschnürende oder nicht spannungsfrei angelegte Verbände

Lokale medikamentöse Behandlung

53

- Lokale Anästhetika
- Lokale Analgetika (EMLA-Salbe)
- Lokale Opioide (Salbenherstellung durch die Apotheke)
- Vermeidung esterhaltiger lokaler Anästhetika (Benzacain)
- Verwendung amidhaltiger lokaler Anästhetika (Xylocain, Prilocain)



Gebrauchsanweisung
en unbedingt
beachten

Lokale medikamentöse Behandlung mit Emla Salbe

54

Anwendung zur Schmerzausschaltung vor:

- Der Einführung von i.v. -Kathetern, Blutentnahme und chirurgischen Eingriffen an der Hautoberfläche
- Mechanischer Wundreinigung von Geschwüren der Beine (Ulcus cruris)
- Kleineren örtlichen chirurgischen Eingriffen an der Schleimhautoberfläche der genitalen Schleimhaut

Lokale medikamentöse Behandlung mit Emla Salbe

55

Nebenwirkungen

- Häufig: vorübergehende örtliche Reaktionen an dem behandelten Hautareal, wie z. B.
- Blässe, Rötungen oder Wasseransammlungen im Gewebe (Ödeme);
- Hautreaktionen (anfängliches normalerweise leichtes Brennen, Jucken oder
- Wärmegefühl am Verabreichungsort
- Gelegentlich:
- Haut: Reizungen des behandelten Hautareals



E = Edukation

56



Mehr Cartoons unter:
www.medi-learn.de/cartoons
www.facebook.de/medilearn

Patientenschulung

57

- Strukturierte Vermittlung von allgemeinem Wissen und Fertigkeiten
- Minimierung des Wissensdefizits des Patienten
- Patient soll möglichst schnell selbständig seine Situation im Alltagsleben bewältigen
- Erlernen allgemeingültiger Verhaltensregeln und Fertigkeiten bezogen auf die Krankheit
- Schriftlich fixierte Konzepte als Grundlage

Schulung zur Schmerzerfassung 1

58

- Erfassen des Schulungsbedarfs
 - ▣ Patient kennt bisher keine Schmerzerfassungsinstrumente, hat bislang keine Schmerzerfassung durchgeführt
- Präferenzen in Bezug zur Informationsaufnahme erheben
 - ▣ Wie kann der Patient am besten die zu vermittelnden Informationen aufnehmen (mündlich, schriftlich, Kombination)
- Zielsetzung klären
 - ▣ Was möchten Sie mit der Schmerzerfassung erreichen?
 - ▣ Welche Erwartungen hat der Patient hinsichtlich der Schmerzerfassung?

Schulung zur Schmerzerfassung

59

- Auswahl edukativer Strategien erfolgt in Absprache mit dem Betroffenen und wird durch schriftliche Materialien unterstützt
- Umsetzung
 - Umsetzung der Schulung zur Schmerzerfassung
- Evaluation
 - Beurteilung der Effektivität der Maßnahmen gemeinsam mit dem Betroffenen

W = Wundheilung und Schmerz

60



Wundheilung und Schmerz

61

- Schmerzvermeidung / Schmerzreduktion ist essentiell für
 - ▣ Akzeptanz aller Maßnahmen
 - ▣ Vertrauensverhältnis Patient < > Behandlungsteam
- Schmerz beeinflusst
 - ▣ Immunantwort
 - ▣ Regulierung von Entzündungsprozessen
 - ▣ Regelmäßige Abheilung der Wunde
 - ▣ Qualität des Ersatzgewebes

Strategien zur Schmerzvermeidung

62

- **Beobachtung der Patientenreaktion**
- **Bequeme Lagerung des Patienten**
- **Behandlungspausen einlegen**
- **Adäquate feuchte Wundbehandlung**
- **Autolytisches Debridement**
- **Schutz des Wundrandes**



Grundregel

- Verbandwechsel nicht häufiger als nötig
- Behutsames Entfernen, ggf. Pat. selbst
- Produkteigenschaften beachten
- Reichlich körperwarme NaCl 0,9% oder Ringerlsg. zum Ablösen, falls Auflage mit Wundgrund verklebt ist
- Reflektion geeigneter Wundfüller? Wundauflage?
- Größe der Wundauflage/ Positionierung?

Maßnahmen beim Verbandwechsel

- Patient beruhigen, Vertrauen bilden
- Falls erforderlich, rechtzeitig vorher Schmerzmittel verabreichen
- Vorsichtiges Lösen des alten Verbandes
 - ▣ Evtl. Verwendung von Pflasterlösern
 - ▣ Anfeuchten und sanftes Entfernen
- Wundspülung mit angewärmten Lösungen
- Vor Debridement Emla-Creme auftragen
- Verwendung von atraumatischen Wundauflagen

Schmerzbehandlung gut – Wundbehandlung gut

65

Eine ganzheitliche Wundbehandlung umfasst:

- Wunddiagnose
- Wundschmerzdiagnose (Einschätzen des Wundschmerzes)
- Wundschmerzbehandlung
- Lokales Wundmanagement
- Phasengerechte Wundbehandlung
- Rezidivprophylaxe

Fazit



- Schmerzen haben unterschiedliche Ursachen, die diagnostiziert werden müssen.
- Eine individuelle Schmerzbeurteilung erfordert Einfühlungsvermögen und ein gezieltes Konzept.
- Ein schmerzfreier Patient wird eher bereit sein, seinen Teil zur Heilung beizutragen.
- Eine Wunde, die nicht schmerzt, heilt komplikationsloser.

Man kann nicht alles wissen...

...aber die Sinne für Besonderheiten schärfen.

die **pflegezentrale**
Kranken- und Altenpflege GmbH
...tut gut!

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Finde heraus,
was du gern tust,
dann tu`s.



die **akademie**
für medizin und pflege
wissen ...tut gut!

Unsere Qualität - macht sie wundlos glücklich!