

What f.. is pain ?

Ein Reiz für die Pflege

DGKP Markus Kern

DGKS Sonja Pengl

Was ist Schmerz ?

- Unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis in Verbindung mit einer tatsächlichen oder potentiellen Gewebsschädigung (R.Larson)
- Ist immer subjektiv und wird als körperliches Phänomen erlebt (R.Larson)
- Trigger für Delir (PAD Guidelines)
- Wesentliche Bedeutung für die Entwicklung eines moralischen Gewissens (N.)
- Folge einer „solutio continuitatis“ (G.v.Pergamon)

Schmerzverhalten des Menschen

- Sensorisch diskriminativen Komponente
 - ✓ Lokalisation, Intensität, Dauer
- Kognitiven Komponente
 - ✓ Bewertung des Schmerz in Zusammenhang mit seiner Entstehung
- Affektive Komponente
 - ✓ Folgt aus der Kognition als damit verbundenes Gefühl (Leid,....)
- Motorische Komponente
 - ✓ Motorisch und autonome Reaktion auf den schädigenden Reiz

Physiologische Grundlagen des Schmerzes

- Informant über bedrohliche und schädigende Einflüsse
- Signal/Warnfunktion

- Nozizeption – Schmerzleitung
 - ✓ Nozizeptoren (mecha., thermo, polymodale)
 - ✓ A-Delta Fasern (hell) / C-Fasern (dumpf)
 - Schmerzbahnen (Vorderseitenstrangbahnen)
 - Hirnstamm
 - ⇒ Projektion in der Großhirnrinde

Schmerzqualitäten

- Somatischer Schmerz
 - ✓ Oberflächenschmerz
 - ✓ Tiefenschmerz
- Viszeraler Schmerz
 - ✓ Eingeweideschmerz
 - ✓ glatte Muskulatur
- Neuropathischer Schmerz
 - ✓ Verletzung/Kompression der Nervenbahnen

Faktoren die Schmerz beeinflussen

- Präoperative Aufklärung
- Angst
- Persönlichkeitsfaktoren des Patienten
- Alter/Geschlecht
- Soziokulturelle und ethische Faktoren

Schmerzgedächtnis

- Verarbeitung von Traumata
- Umgang mit Schmerz
- Anpassung an den Schmerz
- Multifokale Zusammenhänge
 - ✓ Cicero und Quintilan – „Rhetorica ad herennium“ (gewalttätige Worte lassen „Bilder mit Effekt“ entstehen)

Schmerzassoziierte Worte →

quälend

zermürend

plagend

Negativ besetzte Worte →

ekelig

angsteinflößend

widerlich

Neutrale bzw. positiv besetzte Worte →

streichelnd

aschblond

angenehm

- „Ich werde ihren Shunt an**stechen**.“
- „Ich muss den Verband wechseln, das kann ein wenig **weh tun / zupfen / reißen**.“
- „Jetzt kommt ein kleines **Sticherl**.“
- „**Achtung Stich!**“
- „Jetzt kommt die lokale Vereisung, das wird ein bisschen **brennen**, kennen sie vielleicht vom **Zahnarzt**.“

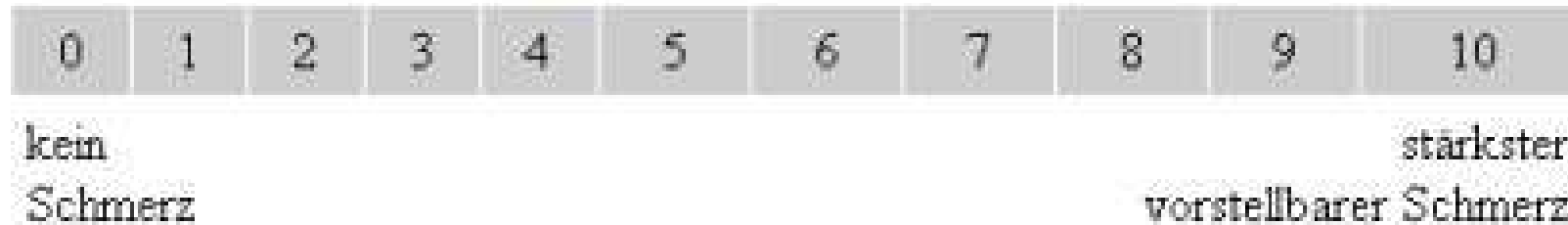
- „Ich lege den Dialysezugang – ich beginne.“
- „Ich entferne das Pflaster.“
- „Jetzt gebe ich ihnen die lokale Vereisung.“

- Basisseminar „Schmerzmanagement 2015“
- Erhebung des Fortbildungsbedarfes zum Thema „Schmerzmanagement“ bei den MitarbeiterInnen auf 13i3
- Absprache mit der ärztlichen Stationsführung
- Bildung einer Kleingruppe
 - Ausgangssituation: individuelles Schmerzmanagement; fehlende Nachvollziehbarkeit der Schmerztherapie
 - Auswahl der Ziele – geltend für den Intensivbereich
 1. Einführung von Schmerzskalen

- NRS – Numerische Rating Skala

Quelle: <http://www.mt-dok.de>
Letzter Internetzugriff: 14.04.2016

Numerische Rating-Skala (NRS)



Visuelle Analogog-Skala (VAS)



- VAS – Visuelle Analogskala
- Anwendung mittels Schieber
- Wir verwenden eine Skala ohne Smileys, denn im Krankenhaus ist niemand wirklich 😊happy😊
- Zur Dokumentation ablesen des Wertes auf der Rückseite
= NRS

- RASS – Richmond Agitation Sedation Scale

Note	Bezeichnung	Beschreibung	
+4	streitsüchtig	offen streitsüchtig, gewalttätig, direkte Gefahr für das Personal	
+3	sehr unruhig	zieht oder nimmt aggressiv Schlauch/Schläuche oder Katheter ab	
+2	unruhig	häufige Bewegungen ohne Sinn und Zweck, Schattenboxen	
+1	ruhelos	aufgeregt, aber keine aggressiven oder heftige Bewegungen	
0	wach und ruhig		
-1	schläfrig	nicht ganz munter, hat aber fortwährend wache Momente (offene Augen/Blickkontakt) auf Stimme (> 10 Sekunden)	} verbale Stimulation
-2	leichte Sedierung	kurze Aufwachphasen mit Blickkontakt auf Stimme (< 10 Sekunden)	
-3	moderate Sedierung	Bewegung oder Augenöffnen auf Stimme (aber kein Blickkontakt)	
-4	tiefe Sedierung	keine Reaktion auf Stimmen, aber Bewegung oder Augenöffnen auf physische Stimulation	} physische Stimulation
-5	nicht erweckbar	keine Reaktion auf verbale oder physische Stimulation	

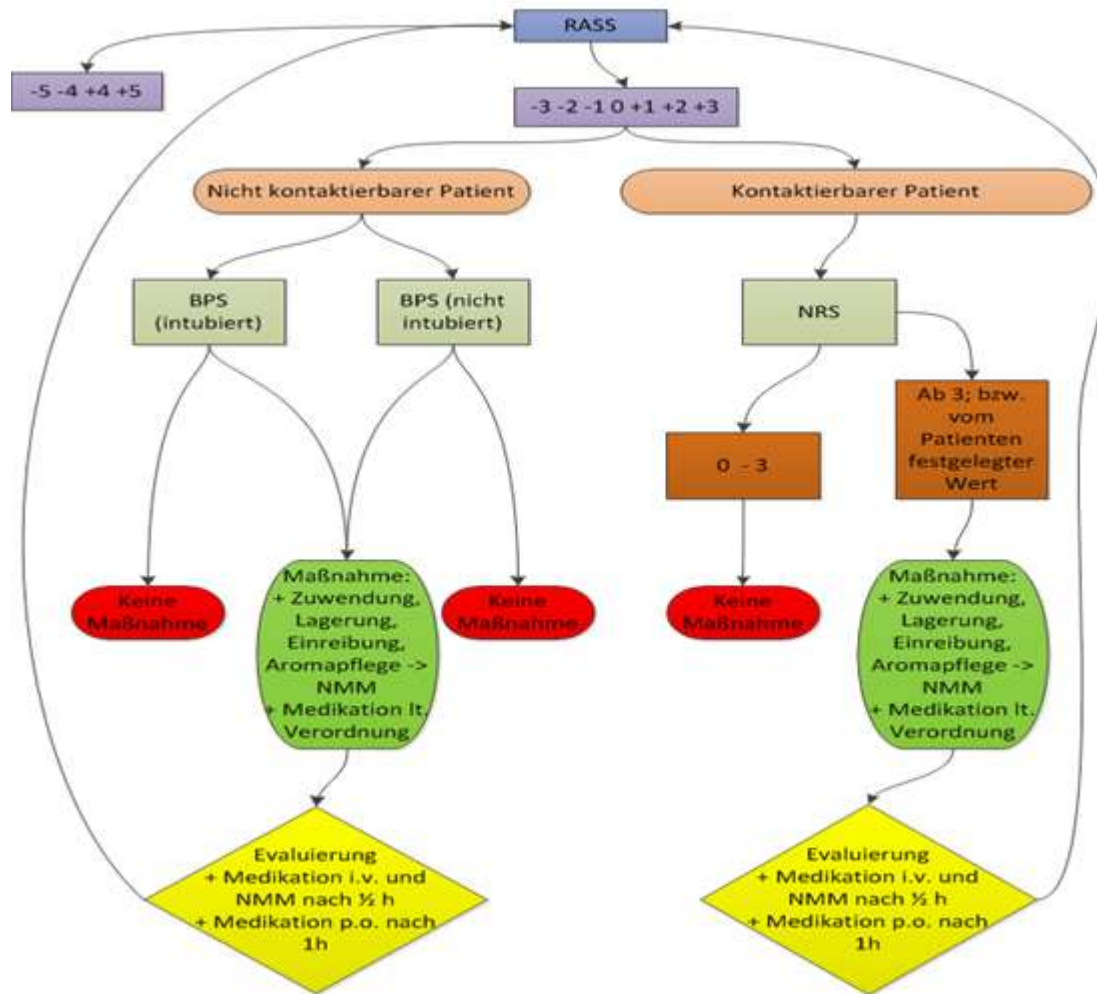
Quelle: Ely, E.W.et al., Jama 2003; deutsche Version, modifiziert nach Schäfer BU, Massarotto P. et al., Pflege 2009

- BPS – Behavioral Pain Scale

Item	Beschreibung	Punkte
<u>Gesichtsausdruck</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannt • Teilweise angespannt • Stark angespannt • Grimassieren 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<u>Obere Extremität</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Bewegung • Teilweise Bewegung • Anziehen mit Bewegung der Finger • Ständiges Anziehen 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<u>Adaptation an Beatmungsgerät</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Toleranz • Seltenes Husten • Kämpfen mit dem Beatmungsgerät • Kontrollierte Beatmung nicht möglich 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

Quelle: <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/11/001-0121.htm>
 Letzter Internetzugriff: 14.04.2016

Schmerzintensität Erfassung 13i3



- Erfassung 1 x / Schicht bei der 1. Pflegerunde; danach nur bei deutlicher Veränderung oder nach gesetzter Maßnahme im Rahmen der Evaluierung.
 - Bei der Evaluierung wieder bei der RASS beginnen und dem Verlauf folgen.
 - NMM = Nicht medikamentöse Maßnahmen

• Copyright Sonja Pengl

PatientIn

„Ich habe Schmerzen!“

Pflegeperson (PP)

~~PP verlässt sofort das Zimmer um in der Fieberkurve die medikamentöse Therapie nach zusehen.~~

PP bleibt bei/m PatientIn, gibt ihr/m die ganze Aufmerksamkeit, nimmt sie/ihn bewusst wahr.

Erfragt folgendes:

„Wo ist der Schmerz?“

„Wie spüren Sie den Schmerz?“

PatientIn

„Ziehend, brennend,
stechend, krampfartig,
dumpf, klopfend,
schneidend,...“ →

Beschreibung auf der
körperlichen Ebene ODER

„Nervend, beängstigend,
lähmend, bedrückend,
erschöpfend,...“ →

Beschreibung auf der
affektiven Ebene

Wert über 3 auf der NRS

Pflegeperson

„Wie stark empfinden Sie den
Schmerz?“ – Anwendung
eines Schmerzschiebers

PatientIn

Pflegeperson

„Ich kann Ihnen mehrere
Möglichkeiten anbieten:

Eine nicht medikamentöse
Maßnahme (NMM) – Kälte /
Wärme, Aromapflege,
Lagerung,...

UND / ODER

Ein Medikament – Tablette /
Infusion.

Wofür entscheiden Sie sich?“

- Basisseminar „Schmerzmanagement 2015“
- Erhebung des Fortbildungsbedarfes zum Thema „Schmerzmanagement“ bei den MitarbeiterInnen auf 13i3
- Absprache mit der ärztlichen Stationsführung
- Bildung einer Kleingruppe
 - Ausgangssituation – individuelles Schmerzmanagement, fehlende Nachvollziehbarkeit der Schmerztherapie
 - Auswahl der Ziele – geltend für den Intensivbereich
 1. Einführung von Schmerzskalen
 2. Erstellung eines Standards Aromapflege bei Schmerz →
Überarbeitung unseres bereits bestehenden Standards

- Eine standardisierte Schmerzerfassung ist bereits einige Monate nach Start Routine
- Sensibilisierung für das Thema in interdisziplinären Diskussionen
- Differenzierte Sichtweise der handelnden Personen
- Geringerer Zeitaufwand im Umgang mit den Schmerzskalen, als ursprünglich angenommen
- Ruhiger ablaufende „Therapieveränderungen“ – bei PatientInnen und Personal



Quelle: <http://s1.1zoom.me/big0/145/387855-svetik.jpg> Letzter Internetzugriff: 14.04.2016

Aus der Idee wurde ein Weg, der bei PatientInnen und betreuendem Personal zu einer positiven Resonanz führte.

Danke für die Aufmerksamkeit