EINFÜHRUNG

Prinzipiell wird zwischen *akuten und chronischen Schmerzen* unterschieden. Schmerz wird beschrieben als *unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung* und ist immer ein *subjektives Empfinden*. Eine Gewebsschädigung kann mit dem Schmerz einhergehen, muss es aber nicht.

Wann ein Schmerz akut ist und ab wann er als chronisch bezeichnet wird, ist nicht eindeutig. Die Dauer des anhaltenden Schmerzes ist meist ausschlaggebend dafür, ob man von chronischem oder akutem Schmerz spricht.

Akuter Schmerz...

... plötzlich auftretend, hält nicht über längere Zeit an. Er macht darauf aufmerksam, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt, z. B. Zahnschmerzen, Verstauchungen, Schnittverletzungen, Sonnenbrand, Muskelverspannungen. Unzureichende Schmerzbehandlung führt zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen, der Verzögerung des Genesungsverlaufs und ggf. einer Chronifizierung von Schmerzen.

Chronischer Schmerz...

… tritt ohne typischen Auslöser auf und besteht fort, er verliert seine Warnfunktion und wird zu einer Schmerzerkrankung – ab 3-6 Monaten. Die weiterleitenden Nervenzellen werden sensibler für die nachfolgenden Schmerzreize. Selbst leichte Berührung, Hitze oder Druck können bereits als starker Schmerz empfunden werden. Es kommt zu einer Empfindlichkeitssteigerung und einem sog. Schmerzgedächtnis.

Chronischer Schmerz beeinträchtigt das Leben des Betroffenen und der Angehörigen. Das Schmerzerleben führt dazu, dass die Lebensqualität sinkt. Die soziale Teilhabe ist eingeschränkt. Es kommt zur Gefahr gesundheitlicher Krisen.

ZIELE

- Erkennen von Schmerzen
- Vorbeugen von akuten Schmerzen, bzw. Reduktion auf ein erträgliches Maß
- Linderung chronischer Schmerzen für eine akzeptable Schmerzsituation
- Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit
- Vorbeugung schmerzbedingter Krisen (bei chronischen Schmerzen)

VERANTWORTUNG

- Gewährleistung der Strukturkriterien: EL
- Schaffung von Rahmenbedingungen: EL, PDL
- Überprüfungsverantwortung: PDL, stellv. PDL
- Durchführungsverantwortung: Pflegefachkraft, unterstützt durch angelernte PK

VORBEREITUNG

Es stehen differenzierte Assessments und Dokumentationsverfahren zur Verfügung, um die Schmerzsituation einzuschätzen und geeignete Maßnahmenpläne vorzunehmen:

- Initiales Schmerz-Assessment im Rahmen der SIS – Differenzierung in akute und chronische Schmerzen in den Themenfeldern

- BESD - Beurteilung von Schmerzen bei Demenz und Bewohnern, die sich nicht mehr äußern können – bei akuten und chronischen Schmerzen
- Schmerz-Anamnese – bei festgestellten akuten und chronischen Schmerzen
- Maßnahmenplanung/Behandlungsplan und ärztliche Verordnung
- Schmerzverlauf (Pflegebericht)

Die Mitarbeiter sind im Umgang mit Schmerzen geschult. Wissensinhalte:

- Medikamente, Medikamentengruppen und -kombinationen
- Verschiedene Methoden der Schmerztherapie
- Schmerzmedikation und Sucht
- Keine Verwendung von Placebos in der Schmerztherapie

DURCHFÜHRUNG

Schritt 1: Schmerz-Erhebung

Erhebung der Schmerz-Situation zu **Beginn des pflegerischen Auftrages** (Initial-Assessment „Erste pflegefachliche Einschätzung“) anhand folgender Fragen im Rahmen der SIS und der Risikomatrix:

- Haben Sie Schmerzen? Tut Ihnen etwas weh?
- Liegen schmerzbedingte Einschränkungen vor? Tut es Ihnen dort öfter weh? Können Sie deswegen Dinge nicht tun, die Sie gerne tun würden?
- Liegen Anzeichen für Schmerzen/schmerzbedingte Probleme vor?
- Sind vorhandene Schmerzen ausreichend gelindert? Wenn Sie etwas gegen die Schmerzen tun (medikamentös, Wärme, Kälte, Bewegung), geht es Ihnen dann besser? Fühlen Sie sich damit wohl?

Kann der Bewohner keine Auskunft geben, erfolgt eine **systematische Fremdbeobachtung** und Beschreibung in den Themenfeldern der **SIS** – vorrangig wird das Themenfeld 3 genutzt. Ggf. wird die **BESD** als Hilfe verwendet.

Ist die **Schmerzsituation stabil** bzw. hat der Bewohner keine Schmerzen oder schmerzbedingten Probleme, erfolgt kein weiteres Assessment. Die Schmerzsituation wird in **Themenfeld 3 der SIS** beschrieben.

Die **Evaluation** der Schmerz-Situation erfolgt in bewohnerbezogen individuell festgelegten Abständen und bei Veränderung. Das initiale Assessment gilt für chronische und akute Schmerzen.

Ist die **Schmerzsituation instabil** bzw. hat der Bewohner Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme, wird nach Feststellung des Risikos in der SIS und der Risikomatrix ein differenziertes Schmerz-Assessment durchgeführt (Schmerzprotokoll). Beim **differenziertes Schmerz-Assessment** ist zu unterscheiden:

- Schmerzerfassung Selbsteinschätzung – bei akuten und chronischen Schmerzen – und Verlaufsbeobachtung für 3-5 Tage
- Schmerzerfassung Fremdeinschätzung (BESD) – bei akuten und chronischen Schmerzen – und Verlaufsbeobachtung für 3-5 Tage
- Auswertung der Beobachtungen und Maßnahmenplanung

Sollte eine Schmerzsituation eines Bewohners instabil sein, zieht die Pflegefachkraft den behandelnden **Arzt** hinzu.

In **komplexen Versorgungssituationen** wird ein **pflegerischer Schmerzexperte** hinzugezogen. Von einer

komplexen Versorgungssituation ist dann auszugehen, wenn Schmerzursachen behandlungsresistent oder nicht heilbar sind (z. B. tumorbedingte Schmerzen), in palliativer Versorgung sowie bei Menschen mit Polytrauma, bei Risiken für eine Chronifizierung oder bei bestimmten chronischen Erkrankungen, die mit chronischen Schmerzen einhergehen (z. B. MS).

Zieht ein **neuer Bewohner** ein, der Schmerzmedikation bekommt und noch nicht klar ist, ob die Schmerzsituation stabil oder instabil ist, wird ein Schmerzprotokoll mit Verlaufsbeobachtung geführt, um die Situation klar zu erfassen und entsprechende Maßnahmen durchführen zu können.

Zusammenfassung Schmerz-Erhebung

Situation			Wie wird die Situation dokumentiert?
1	**Initiale Einschätzung** im Rahmen der Aufnahme und der ersten pflegefachlichen Einschätzung (für chronische und akute Schmerzen)		- Bewohner gibt Auskunft: Initialfragen - Bewohner gibt keine Auskunft: Fremdbeobachtung, ggf. BESD - Erste pflegefachliche Einschätzung: SIS (vorrangig T3), Risikomatrix
2A	**Stabile** Schmerzsituation	Intervall zur Evaluation der Schmerzsituation	- Bewohnerbezogene **individuelle Festlegung** durch PFK -> Maßnahmen-planung Schmerzmanagement
2B	**Instabile** Schmerzsituation	Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme unkompensiert vorhanden	- Schmerzbeobachtung anhand eines Schmerzprotokolls für 3-5 Tage - Auswertung des Protokolls im Rahmen einer Fallbesprechung - ggf. Hinzuziehen des pflegerischen Schmerzexperten - Festlegung eines Behandlungsplans (ärztl. VO, Maßnahmenplanung) als Ergebnis der Beobachtung (-> siehe Schritt 2)

Schritt 2: Behandlungsplan

Der Behandlungsplan wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt erstellt und notwendige ärztliche Verordnungen angesetzt. Zum Behandlungsplan gehören:

- Zu verabreichende Medikamente, Dosierung und Applikationsart
- Bedarfsmedikation
- Nicht-medikamentöse Schmerztherapie
- Behandlung von Nebenwirkungen

Der Behandlungsplan wird umgesetzt **sobald der Bewohner Schmerzen** hat.

Bei Anwendung der Fremdeinschätzung gelten **Verhaltensänderungen** im Vergleich mit vorherigen Beobachtungs-Situationen als Anlass zur Verabreichung von Schmerztherapie

Werden **Schmerzen erwartet** (z. B. bei schmerzhaften Maßnahmen wie Umdrehen im Bett, Mobilisation oder das erste Aufstehen nach einer OP) sollten diese Maßnahmen nach der Einnahme der Schmerzmedikamente durchgeführt werden. Oder nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen durchführen.

Schritt 3: Beobachtung, Beratung, Umsetzung

Die Pflegefachkraft …

- erfasst **schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen** und führt Maßnahmen zu ihrer Prophylaxe und Behandlung in Absprache mit dem zuständigen Arzt durch
- **informiert, schult und berät** den Betroffenen und ggf. seine Angehörigen über die Schmerzsituation (vor allem bei chronischen Schmerzen)
- zieht bei speziellem Beratungsbedarf den **pflegerischen Schmerzexperten** hinzu

Werden **Bedarfsmedikamente** (wegen Erreichen von Interventionsgrenzen) eingesetzt, muss die Wirkung überprüft und dokumentiert werden.

- i.v., s.c., nasal und sublingual Applikationen nach 30 Minuten
- orale Gabe nach 60 Minuten

Die Pflegefachkraft …

- stellt die Durchführung medikamentöser Maßnahmen sicher
- setzt **nicht-medikamentöse und pflegerische Maßnahmen** um, z. B. Kälte- und Wärmetherapie, Massagen, Nervenstimulation, Entspannungsübungen, Imaginationen, Ablenkung
- vermeidet schmerzauslösendes Vorgehen bei pflegerischen Interventionen

Schritt 4: Auswertung

Die Pflegefachkraft …

- beurteilt die **Wirksamkeit** der Maßnahmen und das Erreichen der Therapieziele – Verlaufskontrolle führen (siehe Schmerz-Anamnese oder Pflegebericht)
- informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt

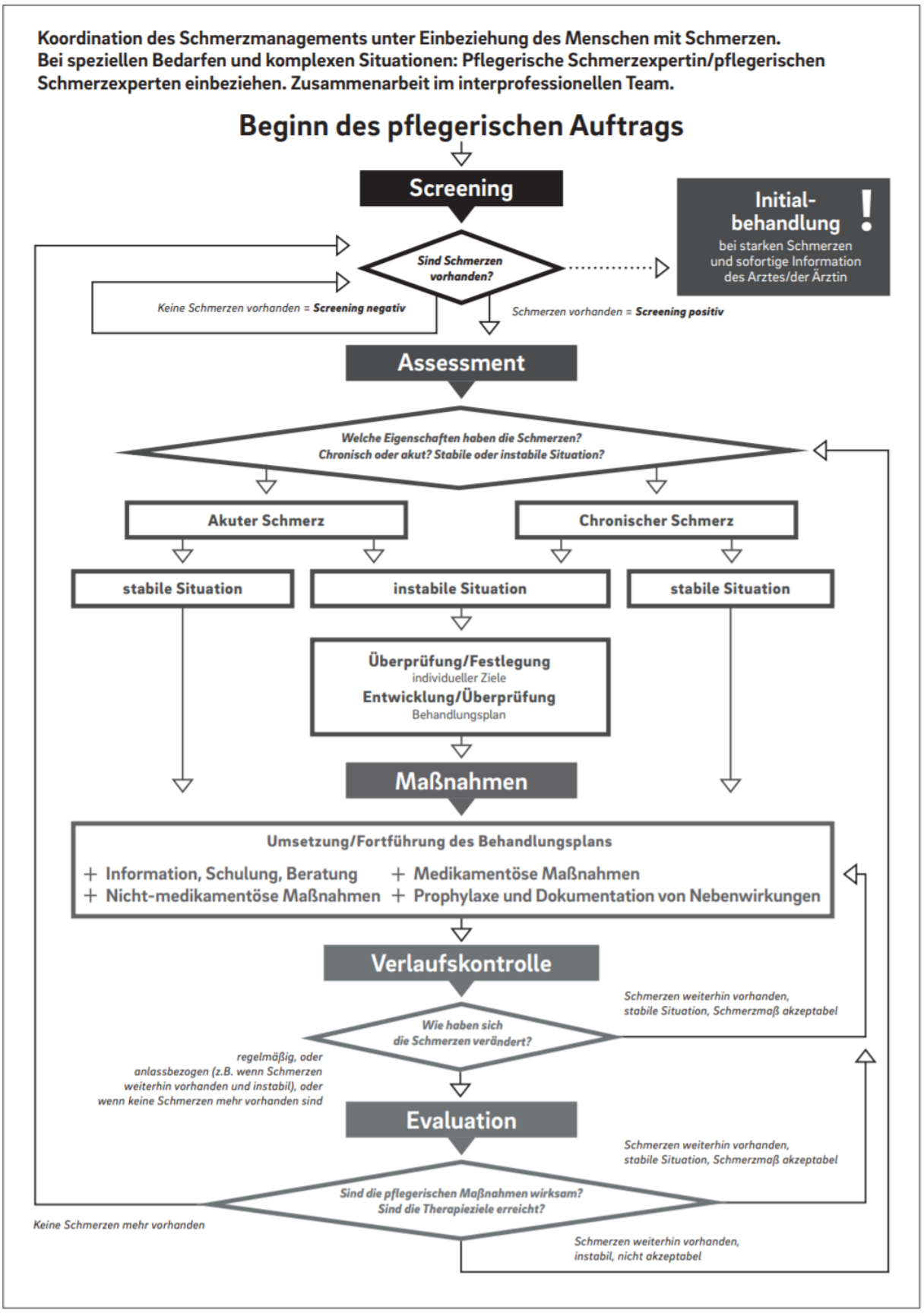
NACHARBEIT

- Ergebnisse der **Verlaufskontrolle** im Team besprechen (Fallbesprechung) und Maßnahmenplanung anpassen
- Beobachtungen und Maßnahmen dokumentieren, ggf. Absprache mit Arzt

MITGELTENDE UNTERLAGEN

- Expertenstandard des DNQP Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen
- Expertenstandard des DNQP Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Anhang 1: Ablauf des pflegerischen Schmerzmanagements



© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2020