

Leben im Alter

Seelische Gesundheit

Menschen mit Behinderungen

Ausbildung, Forschung & Lehre

## **Schmerzmanagement in der Pflege**

Pain Nurse –  
Frau Larissa Schmitz

Bereichsleitung Psychosomatik  
Anke Draszba



Theodor Fliedner Stiftung  
Fliedner Krankenhaus  
Ratingen

## **Schmerzerfassung und Dokumentation**

- Aufgabe von Pflege ist es, Schmerzen zu erkennen, einzuschätzen und anschließend zu dokumentieren
- Dadurch zeichnet Pflege den Verlauf des Schmerzes auf, an dem sich die anschließende Therapie ausrichten kann
- Durch ein professionelles pflegerisches Assessment kann Schmerz systematisch erfasst und der Anpassungsbedarf aufgezeigt werden

# **Warum ist die systematische Schmerzerfassung und Dokumentation erforderlich?**

1. Bietet dem Patienten die Gelegenheit, Schmerzen und schmerzbedingte Einschränkungen zum Ausdruck zu bringen
2. Ermöglicht Pflegenden non-verbale Schmerzmanagement
3. Verleiht Patienten eine aktive Rolle im Schmerzmanagement
4. Hilft dadurch möglicherweise dem Patienten die Schmerzen besser zu bewältigen
5. Erleichtert die Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und beteiligten Berufsgruppen

# **Warum ist die systematische Schmerzerfassung und Dokumentation erforderlich?**



**Theodor Fliedner Stiftung**  
Fliedner Krankenhaus  
Ratingen

6. Ist ein dokumentierter Nachweis für die Wirksamkeit angewandter Maßnahmen oder zeigt weitgehende Therapiebedürftigkeit auf
7. Unterstützt die Suche nach einer Differenzialdiagnose
8. Bietet ärztlichen Kollegen eine Grundlage für Arztbriefe, Gutachten und internen Statistiken

## **Schmerzerfassung**

- Schmerzerfassung kann differenziert werden in die **Selbstauskunft** und die **Fremdeinschätzung**
- Da Schmerz eine persönliche und subjektive Erfahrung ist, die nur vom Betroffenen selbst empfunden werden kann, ist die Selbsteinschätzung bei kognitiv nicht eingeschränkten Patienten, der Fremdschätzung vorzuziehen
- **Die Selbstauskunft ist der „Goldstandard“ in der Schmerzerfassung**

## **Schmerzerfassung**

- Bei kognitiv eingeschränkten Patienten sollte besonders auf Schmerzsignale im Verhalten des Patienten geachtet werden
- Mögliche non-verbale Schmerzzeichen wie veränderte Mimik, Körperhaltung, Muskelanspannung oder Veränderungen physiologischer Parameter wie RR und Puls usw. müssen bewertet und interpretiert werden
- Darüberhinaus können Angehörige eine Quelle für Informationen sein

## **Schmerzerfassung**

**Die ASPMN (American Society of Pain Management Nursing) empfiehlt bei unsicherer Selbstauskunft zu Schmerz folgende Herangehensweise:**

1. Versuch einer Selbsteinschätzung
2. Suche nach potentiellen Gründen für Schmerzen
3. Beobachten von „Schmerz-Verhalten“
4. Einholen von „Ersatz“-Informationen durch Familienmitglieder
5. Evaluation der Reaktion der Betroffenen auf Schmerzmedikamente

## **Schmerzerfassung**

- Schmerz beeinflusst das emotionale, soziale und physische Erleben und kann daher Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben
- Daher sind Fragen nach Schlaf, Appetit, Stimmung, Ängsten und der häuslichen Situation so bedeutsam

### **Wichtig:**

Zielgruppenspezifische Instrumente zur Einschätzung wählen! (dies kann bereits ggf. im Aufnahmegespräch geprüft werden)

**Es gibt keine „Schmerzerfassung“ die für alle gültig ist!**



## **Schmerzerfassung**

- Wo tut es weh? Wie tut es weh?
- Seit wann tut es weh?
- Wie stark tut es weh/bei welcher Gelegenheit?
- Was verstärkt, was lindert den Schmerz?
- Wie vertragen Sie die Medikamente

# Schmerzerfassung

## Visuelle Analog Skala (VAS)

- Bitten Sie den Patienten, den Punkt zu markieren, der dem augenblicklichen Schmerz entspricht
- Wenn man die VAS umdreht, kann man das Ergebnis als Zahlenwert ablesen und so dokumentieren

kein			unerträglicher
Schmerz			Schmerz

# Schmerzerfassung

## Visuelle Rating Skala (VRS)

- Bitten Sie den Patienten, den Punkt zu markieren, der dem augenblicklichen Schmerz entspricht
- Wenn man die VRS umdreht, kann man das Ergebnis als Zahlenwert ablesen und so dokumentieren

kein	mäßig	mittel- stark	stark	stärkster vorstellbarere
------	-------	------------------	-------	-----------------------------

## Schmerzerfassung

### Numerische Rating Skala (NRS)

*„Bitte schätzen Sie die Stärke Ihrer Schmerzen auf einer Skala von Null bis 10 ein, wenn Null „keine Schmerzen“ und Zehn „Die Schmerzen könnten nicht schlimmer sein“ bedeuten“*

**Hauptvorteil:** Einfache Handhabung und kann außerdem interkulturell angewendet werden. Wird laut Expertenstandard bei Patienten, die kognitiv dazu in der Lage sind, empfohlen.

**Nachteil:** Kann bei akut oder chronisch verwirrten Patienten nicht angewendet werden (sie können nicht zwischen Zahlen differenzieren)

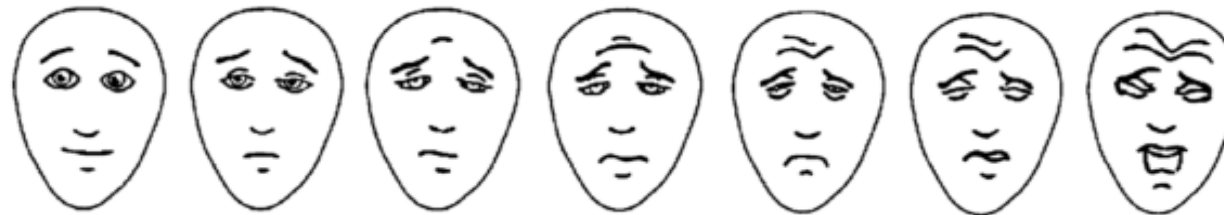
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz					unerträglicher Schmerz					

# Schmerzerfassung

## Face Pain Skala (FPS)

Wählen Sie zur Erklärung der Skala einfache Wörter wie „weh tun“ oder „schmerzt“, zeigen Sie auf das jeweilige Bild und erklären Sie was der jeweilige Ausdruck bedeutet.

**Dieses Instrument ist besonders geeignet für Kinder, ältere und kognitiv eingeschränkte Patienten.**



## **Schmerzdokumentation**

Wichtig ist, dass Sie auf jeden Fall dokumentieren, was Sie mit welchem Instrument erfassen. Es macht einen großen Unterschied bei der Bewertung der mit -3-angegebenen Schmerzintensität, ob dieser Wert mittels der NRS oder der VRS ermittelt worden ist.

- Denken Sie daran, Schmerz in Ruhe und bei Belastung zu messen und zu dokumentieren
- Im Pflegebericht müssen auch nachvollziehbar das Auftreten und der Ausprägungsgrad von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen formuliert werden
- Häufigste Nebenwirkung sind: Übelkeit, Erbrechen, Sedierung, Atemdepression, Obstipation, Harnverhalt und Pruritis

## **Schmerzdokumentation**

- Wie häufig Schmerzerfassung durchgeführt und dokumentiert werden müssen, ist von der Situation des Patienten/Bewohners abhängig. (Richtwert 1-2x/ Schicht, wenn KEINE weitere schmerzverursachende Prozedur in diesen Zeitraum fällt)
- Auch das Führen eines Schmerztagebuches kann empfehlenswert sein, besonders in der Ein- und Umstellphase
- Unabhängig von der verwendeten Skala, wird die Schmerzintensität folgendermaßen definiert:
  - **< 3 gering**
  - **> 3 bis < 5 mittel**
  - **> 5 hoch**

# Schmerzeinschätzung und Dokumentation bei Menschen mit Demenz

## Beurteilung von Schmerz bei Menschen mit Demenz (BESD)

Dieses Schmerzprofil lässt Aussagen darüber zu, welche Verhaltensmerkmale beobachtet werden konnten und welche ggf. durch schmerzreduzierende Interventionen beeinflusst werden können.

**Tab. 2: Im deutschsprachigen Raum wird u. a. die BESD-Skala zur Beurteilung von Schmerz bei Demenz eingesetzt**

Kategorie	0	1	2	Score
Atmung (unabhängig von Lautäußerungen)	normal	gelegentlich angestrengt atmen, kurze Phasen von Hyperventilation	lautstark angestrengt atmen, lange Phasen von Hyperventilation, Cheyne-Stoke-Atmung	
negative Lautäußerungen	keine	gelegentliches Stöhnen und Ächzen, sich leise negativ oder missbilligend äußern	wiederholt beunruhigt rufen, lautes Stöhnen und Ächzen, weinen	
Gesichtsausdruck	lächelnd, nichtssagend	traurig, ängstlich, sorgenvoller Blick	grimassieren	
Körpersprache	entspannt	angespannt, nervös hin und her gehen, nesteln	starr, geballte Fäuste, angezogene Knie, sich entziehen oder wegstoßen, schlagen	
Trost	trösten nicht notwendig	ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich	trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich	
				≥ 4 = Schmerz



# Kontinuierliche Schmerzerfassung

		V	M	N	A	N	V	M	N	A	N	V	M	N	A	N	V	M	N	A	N
☹️	10																				
	9																				
	8																				
	7																				
	6																				
	5																				
	4																				
	3																				
	2																				
😊	1																				
	0																				

V=Vormittags, M=Mittags, N=Nachmittags, A=Abends, N=Nachts

Bitte tragen Sie Ihre Schmerzen numerisch (als Zahl) oder als Punkt im jeweiligen Kästchen ein und verbinden Sie diese zur Kurve.

# Schmerzerfassung und Schmerzdokumentation bei chronischen Schmerzen

## Situations-/Schmerztagebuch

Tag/ Uhrzeit	Situation/ Ereignis	Schmerzen (0-10)	Körper- reaktion	Gedanken/ Überlegungen	Gefühle/ Empfindungen	Verhalten/ Alternative

### **Wie und wann haben sich heute meine Beschwerden verändert?**

Wie stark haben sich meine Beschwerden verändert (z.B. auf einer Skala von 0-10) und in welche Richtung?

War etwas Besonderes los, war die Situation, das Ereignis, das Erlebnis ungewöhnlich oder kenne ich solche Begebenheiten?

Geschieht das möglicherweise in dieser Art häufiger, verändern sich dann immer oder sehr oft meine Schmerzen?

Wie reagiert eigentlich mein Körper auf diese Veränderung im Zusammenhang mit den Schmerzen? Was spüre/empfinde ich in/an meinem Körper? Möglich wären Reaktionen im Bereich des Magens-Darms, des Gesichtes, der Augen, des Kopfes, der Haut und den Muskeln und vieles andere mehr? Wie ist/war es bei Ihnen? Gab es bestimmte Gedanken die ich hatte, habe ich diese Gedanken regelmäßig oder öfter? Habe ich diese Gedanken immer im Zusammenhang mit meinen Beschwerden oder auch in andere Situationen? Welche Gefühle und Empfindungen hatte ich im Zusammenhang mit den Schmerzen oder in den Situationen?

Wie habe ich mich verhalten, was habe ich gegen den Schmerz getan? Gibt es mögliche Alternativen zum jetzigen Verhalten?

Was hätte ich noch Alternativ machen können?

TEST, LABOR [103/ST-01 - ST-01\_Psychosomatik] - Leitstand NEXUS / KIS    angemeldet: Anke Draszba

Arbeitsplatz Anmeldung Ansicht Hilfe

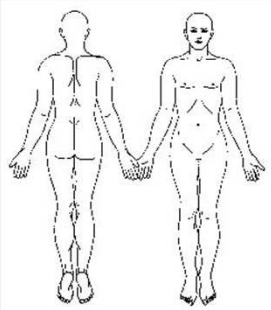
Schmerzassessment (Station 1 und 2)

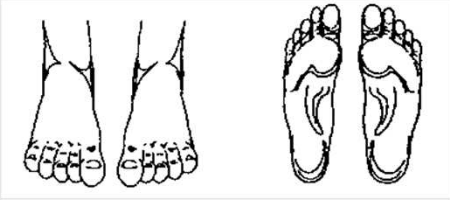
**Schmerzassessment Bogen** TEST, LABOR · weiblich · 22.12.1990 · PSS · ST-01/

26.04.2017 13:11 (neu)

**Einschätzung zur Schmerzdiagnose**

**Schmerzlokalisierung:**





Genauere Beschreibung der Lokalisation:

1. Hat die Patientin/der Patient Schmerzen, schmerzbedingte Probleme oder zu erwartende Schmerzen?     Ja  Nein ,  
 nächste Einschätzung erfolgt am:

2. Hat sich der Schmerzverlauf bzw. der zu erwartende Schmerz geändert?     Nein  Ja

3. Hat sich die Schmerzmedikation verändert?     Nein  Ja

4. Gab es zwischenzeitlich eine Schmerztherapie?     Nein  Ja

Fertig FKR\_Schmerz

Station 103 | ST-01 | draszba (DRAS) | Mi 26.04.2017 | 13:11

13:11  
26.04.2017

## **Quellennachweis**

- Bundesärztekammer: Placebo in der Medizin – Eine Stellungnahme, Fassung vom 27.08.2010
- Breidert, M. Hofbauer, K.: Placebo: Missverständnisse und Vorurteile. Deutsches Ärzteblatt Jg. 106, Heft 46, pp. 751-55 (Stand:2009)
- Enck, P., Zipfel, S., Klosterhalfen, S.: Der Placeboeffekt in der Medizin. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Vol. 52, pp. 635-642 (2009)
- Linde, K.: Der spezifische Placeboeffekt. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Vol., pp. 729-735 (2006)
- Klinikum Nürnberg cekib Fernlehrgang Pain Nurse 2014

## **Quellennachweis**

- H. Kreße: 100 Fragen zum Umgang mit Schmerz in der Pflege (2011)
- DQNP Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung (2011)
- Hans-Günter Nobis, Roman Rolke, Toni Graf-Baumann: Schmerz- eine Herausforderung Informationen für Betroffene und Angehörige; Springer Medizin (2012)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und Forschung e.V.

***Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit***