

45 Pflege von Patienten mit Schmerzen

<p>Wie werden Schmerzen eingeteilt?</p>	<p>Schmerzen werden nach verschiedenen Kriterien eingeteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach dem Entstehungsort (Rücken, Bein, Kopf usw.) • nach der Entstehungsursache (postoperative Schmerzen, Tumorschmerzen, durch Erkrankungen bedingte Schmerzen) • nach der Zeitdauer (akuter Schmerz, chronischer Schmerz) • nach der Pathogenese (Nozizeptorschmerz, neuropathischer Schmerz) • durch psychische Mechanismen (mit)bedingte Schmerzen
<p>Wann entstehen Schmerzen?</p>	<p>Schmerz tritt auf, wenn Gewebe verletzt wird. Dies kann aufgrund eines tatsächlichen Traumas geschehen (z. B. eine Schnittverletzung), aber auch durch eine Erkrankung bedingt sein, die mit dem Untergang von Gewebe einhergeht (z. B. eine Entzündung im Körper). Der hier auftretende akute Schmerz wird unterschieden in den Nozizeptorschmerz, den neuropathischen Schmerz und den mixed pain (gemischter Schmerz).</p>
<p>Wie entstehen chronische Schmerzen?</p>	<p>Wenn akute Schmerzen nicht behandelt werden, können chronische Schmerzen entstehen.</p> <p>Dauert ein Schmerz länger an, verändern sich die Verschaltungen im Netzwerk der Nerven und es kommt zu Veränderungen an den Nozizeptoren. Botenstoffe werden vermehrt freigesetzt. Rezeptoren dieser Überträgerstoffe werden empfindlicher gegenüber Schmerzreizen und Gene werden aktiviert, die zur weiteren Verstärkung des Schmerzes führen. Teilweise kommt es sogar zu spontaner Aktivität von Hinterhornzellen des Rückenmarks (ohne Reiz aus dem verletzten Gewebe), sodass Schmerz wahrgenommen wird, ohne dass eine entsprechende körperliche Ursache vorhanden ist.</p> <p>Normalerweise besteht ein gesundes Gleichgewicht zwischen der Schmerzwahrnehmung und dem System der Schmerzhemmung. Menschen bemerken deshalb nur Schmerzen, die eine Gefahr für den Körper bzw. das Leben anzeigen. Beim chronischen Schmerz allerdings scheint dieses Gleichgewicht nicht mehr zu bestehen. Es werden auch Schmerzen wahrgenommen, die keine Warnfunktion besitzen.</p>
<p>Welche Grundregel gilt bei der Schmerzerfassung?</p>	<p>Bei der Schmerzerfassung hat die Selbstauskunft der Patienten immer Vorrang vor einer Fremdeinschätzung und jede Schmerzäußerung ist ernst zu nehmen.</p>
<p>Welche Parameter werden bei der Schmerzeinschätzung erfasst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ort der Schmerzen: wird vom Patient entweder mit dem Finger gezeigt, mit Worten beschrieben oder in ein Körperschema eingezeichnet • Intensität der Schmerzen: mit Schmerzerfassungsskalen • Qualität der Schmerzen: stechend, brennend, reißend, krampfartig, pochend, spitz, ermüdend, unerträglich, ängstigend, nagend, grausam • schmerzbedingte Probleme: z. B. Immobilität, Appetitverlust • Beginn, Dauer, Verlauf: z. B. zu bestimmten Zeiten, durch bestimmte Auslöser, nach bestimmten Mahlzeiten • Lindernde oder verstärkende Faktoren

<p>Welche Skalen zur Schmerzerfassung kennen Sie?</p>	<p>Die ausgewählte Skala muss so einfach sein, dass der jeweilige Patient sie ohne Probleme anwenden kann. Zur Erfassung der Schmerzstärke wird der Patient aufgefordert, anhand einer Skala zu benennen, wie stark sein Schmerz ist. Dies kann zu Beginn für den Patienten ungewohnt sein und etwas Zeit in Anspruch nehmen. Mit ein wenig Übung wird es dem Patienten und dem Pflegenden aber immer besser gelingen, die Stärke der Schmerzen zu benennen und die Angaben für die Schmerztherapie zu nutzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerische Rangskala (NRS): Sie gibt den Schmerz auf einer Skala von 0–10 an. Dies ist als gedrucktes Hilfsmittel möglich, aber auch in gesprochener Form („Wie stark ist Ihr Schmerz auf einer Skala von 0–10, auf der 0 ‚kein Schmerz‘ und 10 ‚schlimmster vorstellbarer Schmerz‘ bedeutet?“). • Visuelle Analogskala (VAS): Der Patient macht durch die Einstellung des Schiebers die Stärke seiner Schmerzen deutlich. Der Schieber hat eine Seite, die zur Darstellung der Schmerzstärke durch den Patienten genutzt wird. Auf der Rückseite wird dann die für die Schmerzstärke entsprechende Zahl für den Pflegenden angezeigt. • Verbale Rangskala (VRS): Die zumeist fünfstufige Skala stellt Begriffe und gegenübergestellte Zahlen von 0–4 dar. Jedem Begriff ist dabei eine bestimmte Zahl entsprechend der Schmerzstärke zugeordnet. • Gesichter-Skala: Ursprünglich wurden Gesichter-Skalen dafür entwickelt, die Schmerzintensität bei Kindern besser zu erfassen. Sie kann jedoch auch bei Erwachsenen eingesetzt werden.
<p>Was sind Schmerztagebücher?</p>	<p>In der Therapie chronischer Schmerzzustände werden häufiger Schmerztagebücher eingesetzt. In diesen Büchern können der Schmerz und schmerzbedingte Probleme (z. B. Schlafprobleme, Appetitverlust, Verdauungsprobleme), aber auch Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens über einen bestimmten Zeitraum (meist 14 Tage) erfasst und dokumentiert werden. Diese Schmerztagebücher werden genutzt, um eine eindeutige Schmerzdiagnose stellen oder den Schmerz im Verlauf beurteilen zu können.</p>
<p>Wie können Schmerzen bei Kindern eingeschätzt werden?</p>	<p>Schmerzen von Säuglingen und Kleinkindern, die nicht sprechen können, müssen über Fremdeinschätzungsinstrumente erfasst werden, z. B. mittels der Kindlichen Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS-Skala). Ab einem Alter von 2½ Jahren kann das Kind seine Schmerzen teilweise selbst einschätzen. Kinder im Vorschulalter können bereits mit Gesichter-Skalen die Stärke ihrer Schmerzen angeben.</p>
<p>Welche drei Möglichkeiten der Schmerztherapie gibt es?</p>	<p>Grundlegend hat die Schmerztherapie das Ziel, die Schmerzen so weit wie möglich zu beseitigen. Die verschiedenen Therapieansätze werden häufig in Kombination eingesetzt, um einen möglichst guten Therapieerfolg zu erzielen. Dabei unterscheidet man</p> <ul style="list-style-type: none"> • die medikamentöse Schmerztherapie, • die nichtmedikamentösen Verfahren der Schmerztherapie und • die psychologischen Therapieverfahren.
<p>Welche Medikamentengruppen werden in der medikamentösen Schmerztherapie eingesetzt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nichtopioide: Das sind Wirkstoffe mit unterschiedlichen Strukturmerkmalen, die ihre Wirkung durch die Hemmung der Prostaglandinsynthese entfalten. Zu ihnen gehören z. B. Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol. • Opioide: Dazu gehören Substanzen, die morphinähnliche Eigenschaften haben oder Abkömmlinge des Morphins sind. Alle Substanzen dieser Gruppe entfalten ihre Wirkungen über die Opiatrezeptoren. Schwache Opioide sind z. B. Tramadol, Tilidin und Codein, starke Opioide sind z. B. Morphin, Oxycodon und Buprenorphin. • Koanalgetika: Das sind Medikamente, die die Wirkung der Nichtopioide bzw. Opioide unterstützen. Dazu zählen z. B. Nebennierenrindenhormone (Kortikosteroide), Mittel gegen Depressionen (trizyklische Antidepressiva), krampflösende Mittel (Antikonvulsiva), Mittel zur Behandlung von Psychosen (Neuroleptika), muskelerschlaffende Mittel (Muskelrelaxanzien) und in den Knochenstoffwechsel eingreifende Medikamente (Bisphosphonate). • Begleitmedikamente: Diese sollen den Nebenwirkungen der Schmerzmittel vorbeugen bzw. diese mindern. Dazu zählen z. B. Mittel gegen Verstopfung (Laxanzien), Mittel gegen Erbrechen und Übelkeit (Antiemetika).