

Meike Schwermann

Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen

Leitfaden für die Pflegepraxis

Kohlhammer

150 Jahre
Kohlhammer

Meike Schwermann

Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen

Leitfaden für die Pflegepraxis

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2017

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030887-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030888-6

epub: ISBN 978-3-17-030889-3

mobi: ISBN 978-3-17-030890-9

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 7 |
| 1 Ethische und gesetzliche Rahmenbedingungen | 11 |
| 2 Schmerz und Schmerzerleben bei Chronifizierung | 16 |
| Pathophysiologie und Psychologie der Chronifizierung | 20 |
| Neuropathische Schmerzen | 26 |
| Viszerale Schmerzen | 26 |
| Kreuzschmerzen | 26 |
| Nackenschmerzen | 27 |
| Kopf- und Gesichtsschmerz | 27 |
| Chronischer Unterbauchschmerz bei Frauen | 27 |
| Chronisches Schmerzsyndrom des kleinen Beckens | 28 |
| Osteoarthritis, Rheumatoide Arthritis | 28 |
| Fibromyalgiesyndrom | 28 |
| Tumorschmerzen | 28 |
| 3 Stadieneinteilung der Schmerzchronifizierung | 31 |
| 4 Krankheitskonzepte in Bezug auf die Chronifizierung von Schmerzen | 36 |
| Das bio-psycho-soziale Modell | 36 |
| Das »total pain« Konzept | 39 |
| 5 Ziele des Schmerzmanagements bei chronischen Schmerzen | 42 |

| | | |
|----|---|----|
| 6 | Schmerzerfassung bei stabiler und instabiler Schmerzsituation | 47 |
| | Das initiale Assessment | 50 |
| | Das differenzierte Assessment chronischer Schmerzen | 53 |
| | Multimodales Assessment | 56 |
| 7 | Multimodale Förderung des Empowerments der Betroffenen | 59 |
| 8 | Information, Schulung und Beratung von Patienten mit chronischem Schmerzerleben | 65 |
| 9 | Einbindung von pflegerischen Schmerzexperten in die Versorgung | 70 |
| 10 | Multiprofessionelle Umsetzung der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie | 72 |
| | Medikamentöse Therapie bei nicht-tumorbedingten Schmerzen | 77 |
| | Management medikamentöser Nebenwirkungen ... | 79 |
| | Nicht-medikamentöse Maßnahmen | 83 |
| 11 | Evaluation der Maßnahmen | 85 |
| 12 | Verbesserungspotentiale für die Versorgungssituation in Deutschland | 90 |
| | Literatur | 92 |
| | Anhang | 96 |
| | Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen | 97 |

Einleitung

Chronische Schmerzen bedeuten für die Betroffenen häufig eine tiefgreifende Einschränkung. Ihr Alltag kann geprägt sein durch Isolation, Angst, Bedrohung, Stress und der mühsamen Aufrechterhaltung eines Mindestmaßes an Lebensaktivität. Menschen mit chronischen Schmerzen haben in vielen Fällen lange Leidensgeschichten hinter sich, die durch eine Unter- oder Fehlversorgung im Gesundheitswesen geprägt sind.

Die Aussagen über die Häufigkeit chronischer Schmerzen in Deutschland basieren nach der Deutschen Schmerzliga e. V. (2013, S. 3) bislang auf Studien aus anderen westlichen Industrienationen und internationalen Analysen, die teilweise auch deutsche Untersuchungen berücksichtigen. Etwa 12 bis 15 Millionen Menschen in Deutschland – bis zu einem Viertel der Bevölkerung – leiden demnach unter chronischen, länger andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen. Ein Drittel dieser Patienten, etwa fünf Millionen, sind stark beeinträchtigt in ihrer Lebensfreude und -qualität. Sie haben problematische Schmerzzustände: Ihr Leiden hat sich verselbstständigt und gilt als eigenständige Schmerzkrankheit. »Normale Ärzte stufen die Leiden dieser Patienten nicht selten als therapieresistent ein, obwohl auch ihre Qualen durch eine moderne Behandlung zumindest gelindert werden könnten« (Deutsche Schmerzliga e. V., 2013, S. 3). Untersuchungen für das Europäische Weißbuch Schmerz (Pain Proposal) ergaben: 43 % der Patienten mit Chronischen Schmerzen müssen hierzulande länger als ein Jahr warten, bis ihre Diagnose gestellt und eine geeignete Therapie eingeleitet wird – bei vielen dauert es bis zu fünf Jahre oder länger. Chronische Schmerzen verursachen neben dem individuellen Leid hohe volkswirtschaftliche Kosten, die in Deutschland jährlich bei 38 Milliarden Euro liegen.

28 Milliarden Euro davon entstehen allein durch Arbeitsunfähigkeit und Berentung (Initiative Wege aus dem Schmerz, 2010, S. 9).

Die International Association for the Study of Pain (IASP) definiert Schmerz als

»unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung [...], die mit tatsächlicher oder potentieller Gewebsschädigung zusammenhängt oder in Worten einer solchen Schädigung beschrieben wird« (Merskey & Bogduk 1994 in: Flor, 2011, S. 90).

Basierend auf der Erkenntnis, dass Schmerzen das physische, psychische und soziale Wohlbefinden und somit die Lebensqualität des Betroffenen und seiner Angehörigen beeinflussen, wurden die Expertenstandards vom DNQP (2011, 2014) entwickelt, um einen pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement zu beschreiben.

Der vom DNQP (2014) entwickelte Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen« stellt strukturelle Voraussetzungen, den Prozess des pflegerischen Schmerzmanagements sowie Ergebniskriterien dar, die notwendig sind, um ein wissenschaftsbasiertes Schmerzmanagement umsetzen zu können. Der Expertenstandard ist für das pflegerische Schmerzmanagement von Menschen mit Tumorschmerzen und mit nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen, wie z. B. Rheuma, Arthritis, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen oder somatoformen Schmerzstörungen entwickelt. Er bezieht sich auf alle Altersgruppen und ist für alle Settings (Krankenhaus, ambulante Pflege, Altenheim oder auch Hospiz) umsetzbar. In der Entwicklung des Expertenstandards wurden 28 internationale systematisch recherchierte Leitlinien einbezogen (Doll, 2014, S. 262–263).

Das Ziel des Expertenstandards liegt darin begründet, die Schmerzwahrnehmung der Pflegefachkräfte zu verbessern und die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung durch ein individuell angepasstes Schmerzmanagement zu verkürzen.

»Die Chronifizierung von Schmerzen wird aktuell nicht mehr nur als ein zu einem aktuellen Zeitpunkt eintretender Zustand diskutiert, sondern der Übergang wird mehr und mehr als fließend und am individuellen Schmerz- und Krankheitserleben ausgerichtet« (DNQP, 2014, S. 22).

Pflege spielt im multiprofessionellen Kontext eine zentrale Rolle im Management chronischer Schmerzen und soll aktiv dazu beitragen, die Erfahrungen der Betroffenen von Unter- und Fehlversorgung zu durchbrechen.

Die Umsetzung der Expertenstandards zum Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten/chronischen Schmerzen erfordern von den Pflegekräften Expertenwissen. Das bedarf institutioneller Rahmenbedingungen, die den Mitarbeitern die sachlichen, aber auch die personalen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stellen. Nur auf dieser Grundlage ist eine fundierte und zielgruppenorientierte Schmerzanamnese, die Koordination der Umsetzung der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie, die Evaluation der Wirksamkeit der Maßnahmen sowie die Anleitung, Schulung und Beratung der Betroffenen zu ermöglichen.

Des Weiteren – und hier gibt es noch enormen Entwicklungsbedarf – erfordert es die Bereitschaft der anderen Professionen im multiprofessionellen Team, dass die qualifizierten (und in Zukunft zum Teil auch akademisierten) Pflegekräfte als Experten anerkannt werden und ihre Expertise und die Koordination des wissenschaftsbasierten Schmerzmanagements in die Behandlung maßgeblich mit einfließt.

In diesem Buch werden die Anforderungen an das Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen auf der Grundlage des Expertenstandards (DNQP, 2014) dargestellt.

Dabei werden die ethischen Grundlagen und das pflegerische Selbstverständnis in Bezug auf das pflegerische Schmerzmanagement sowie in Studien ermittelte Versorgungsprobleme dargestellt, die gängigsten Instrumente zur Schmerzerfassung und zur Evaluation der Schmerztherapie erläutert und kritisch diskutiert.

Möglichkeiten der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen werden aufgeführt und die Anforderungen an die Patientenedukation sowie die multiprofessionelle Zusammenarbeit genannt.

Abschließend werden Qualifikationsmöglichkeiten, Projekte und Zertifizierungsverfahren zur Umsetzung eines fundierten multiprofessionell-orientierten Schmerzmanagements vorgestellt.

