

Elisabeth Handel  
Herausgeberin

# Praxishandbuch ZOPA<sup>®</sup>

Schmerzeinschätzung bei Patienten  
mit kognitiven und/oder  
Bewusstseinsbeeinträchtigungen

Unter Mitarbeit  
von Imela Grass, Wilma Möller und Erika Sinch



HUBER



Elisabeth Handel (Hrsg.)  
**Praxishandbuch ZOPA®**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Pflege**

*Beirat Wissenschaft:*

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund

Silvia Käppeli, Zürich

Doris Schaeffer, Bielefeld

*Beirat Ausbildung und Praxis:*

Jürgen Osterbrink, Salzburg

Christine Sowinski, Köln

Franz Wagner, Berlin

HUBER



# Bücher aus verwandten Sachgebieten

## Pflegepraxis

Behrens/Langer

**Evidence-based Nursing and Caring**  
3., überarb. u. erg. Auflage  
2010, ISBN 978-3-456-84651-4

Buchholz/Schürenberg

**Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen**  
3., überarb. u. erw. Auflage  
2009, ISBN 978-3-456-84564-7

Carr/Mann

**Schmerz und Schmerzmanagement**  
2., vollst. überarb. u. erw. Auflage  
2009, ISBN 978-3-456-84729-0

Domenig (Hrsg.)

**Transkulturelle Kompetenz**  
2., vollst. überarb. u. erw. Auflage  
2007, ISBN 978-3-456-84256-1

Firsching/Synowitz/Wolf

**Professionelle neurologische  
und neurochirurgische Pflege**  
2003, ISBN 978-3-456-83303-3

Fitzgerald Miller

**Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden**  
Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins  
2003, ISBN 978-3-456-83522-8

Gottschalck

**Mundhygiene und spezielle Mundpflege**  
2007, ISBN 978-3-456-84414-5

Heering (Hrsg.)

**Das Pflegevisiten-Buch**  
2. Auflage  
2006, ISBN 978-3-456-84301-8

Hill Rice (Hrsg.)

**Stress und Coping**  
Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft  
2005, ISBN 978-3-456-84168-7

Hülshoff

**Das Gehirn**  
Funktionen und Funktionseinbußen  
3., vollst. überarb. u. erw. Auflage  
2008, ISBN 978-3-456-84587-6

Knipping (Hrsg.)

**Lehrbuch Palliative Care**  
2., durchges. u. korrr. Auflage  
2007, ISBN 978-3-456-84460-2

Lindesay/MacDonald/Rockwood (Hrsg.)

**Akute Verwirrtheit – Delir im Alter**  
2009, ISBN 978-3-456-84638-5

Mackway-Jones/Marsden/Windle (Hrsg.)

**Ersteinschätzung in der Notaufnahme**  
Das Manchester-Triage-System  
2006, ISBN 978-3-456-84317-9

Reuschenbach/Mahler (Hrsg.)

**Pflegebezogene Assessmentverfahren**  
Internationales Handbuch  
für Pflegeforschung und -praxis  
2010, ISBN 978-3-456-84498-5

Sachweg

**«Noch ein Löffelchen?»**  
Effektive Kommunikation in der Altenpflege  
2., vollst. überarb. u. erw. Auflage  
2006, ISBN 978-3-456-84065-9

Stefanoni/Alig

**Pflegeskommunikation**  
Gespräche im Pflegeprozess  
2009, ISBN 978-3-456-84309-4

Yerby (Hrsg.)

**Schmerz und Schmerzmanagement in der Geburtshilfe**  
2003, ISBN 978-3-456-83932-5

## Pflegeforschung

Brandenburg/Panfil/Mayer (Hrsg.)

**Pflegewissenschaft 2**  
Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung  
in die Methoden der Pflegeforschung  
2007, ISBN 978-3-456-84049-9

Polit/Beck/Hungler

**Lehrbuch Pflegeforschung**  
2004, ISBN 978-3-456-83937-0

Schnell/Heinritz

**Forschungsethik**  
2006, ISBN 978-3-456-84288-2

Schober/Affara

**Advanced Nursing Practice (ANP)**  
2008, ISBN 978-3-456-84545-6

Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter:  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

Elisabeth Handel  
(Herausgeberin)

# Praxishandbuch ZOPA<sup>©</sup>

**Schmerzeinschätzung bei Patienten mit kognitiven  
und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen**

Unter Mitarbeit von Irmela Gnass, Wilma Müller  
und Erika Sirsch

Verlag Hans Huber

Handel, Elisabeth (Hrsg.)  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistr. 100 (SON 6)  
CH-8091 Zürich  
elisabeth.handel@usz.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Lisa Binse  
Bearbeitung: Bianca Hilker  
Herstellung: Daniel Berger  
Titelillustration: pinx design, Wiesbaden  
Umschlag: Claude Borer, Basel  
Satz: UAA Grafik & Text, Ursi Anna Aeschbacher, Biel/Bienne  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Dieses Werk und insbesondere das Instrument ZOPA® sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung und Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung der Herausgeberin ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeisung in elektronische Systeme.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber  
Lektorat: Pflege  
z.Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593

1. Auflage 2010.

© 2010 der deutschsprachigen Ausgabe by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
ISBN 978-3-456-84785-6

# Inhaltsverzeichnis

Widmung .....	8
Danksagung .....	9
An der Entwicklung des ZOPA® beteiligte Personen aus der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis .....	11
Autorinnen .....	12
Geleitwort: Silvia Käppeli .....	13
Geleitwort: Jürgen Osterbrink .....	14
Vorwort der Herausgeberin .....	17
<b>Teil I Entwicklungsprozess ZOPA® .....</b>	<b>19</b>
<b>1 Einführung .....</b>	<b>21</b>
1.1 Ausgangslage und Problemstellung .....	21
1.2 Projektauftrag .....	22
1.3 Projektübersicht .....	23
1.4 Das Zusammenspiel von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis .....	23
1.4.1 Die Namensgebung .....	24
<b>2 Bezugsrahmen .....</b>	<b>25</b>
2.1 Literatur-Review .....	25
2.2 Definitionen .....	28
2.2.1 Schmerz .....	28
2.2.2 Kognitive Beeinträchtigung .....	29
2.2.3 Bewusstseinsbeeinträchtigung .....	30
<b>3 Phasen der Entwicklung des ZOPA® .....</b>	<b>33</b>
3.1 Startphase .....	33
3.1.1 Umgang mit Schmerzen im Praxisalltag vor Projektbeginn .....	33
3.1.2 Die Suche nach einem Schmerzassessmentinstrument .....	34

3.2	Entwicklung eines Schmerzassessmentinstruments .....	34
3.2.1	Testphasen .....	34
3.3	Formative Evaluation im Rahmen der Entwicklung des ZOPA® .....	36
3.3.1	Evaluationszweck .....	36
3.3.2	Vorbereitung des Praxisfelds .....	36
3.3.3	Methodisches Vorgehen .....	37
3.3.4	Ergebnisse und Schlussfolgerungen .....	37
3.3.5	Empfehlungen .....	42
3.4	Weiterführende wissenschaftliche Testung des ZOPA® .....	43
3.4.1	Fragestellungen .....	43
3.4.2	Methode .....	44
3.4.3	Datenerhebung .....	47
3.4.4	Datenauswertung .....	47
3.4.5	Auswertung und Ergebnisse zur ersten Fragestellung .....	48
3.4.6	Auswertung und Ergebnisse zur zweiten Fragestellung .....	51
3.4.7	Anpassung des Instruments nach der Untersuchung .....	54
3.5	Diskussion und Schlussfolgerungen .....	55
<b>4</b>	<b>Das Instrument – aktueller Stand .....</b>	<b>57</b>
4.1	ZOPA® .....	57
4.2	Definitionen der Verhaltensmerkmale .....	58
<b>Teil II Anwendung des ZOPA®</b>		
<b>im klinischen Alltag .....</b>		
		<b>61</b>
<b>5</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>Diagnostik – Screening (Selbst-/Fremdeinschätzung) .....</b>	<b>65</b>
6.1	Instrumente zur Diagnostik kognitiver Beeinträchtigung .....	67
6.1.1	Mini-Mental-Status-Test nach Folstein .....	67
6.1.2	Global-Deterioration-Skala nach Reisberg .....	69
6.2	Instrumente zur Diagnostik von Bewusstseinsbeeinträchtigung .....	71
6.2.1	Richmond Agitation Sedation Scale .....	72
6.2.2	Glasgow Coma Scale .....	74
6.3	Anwendung im Schmerzmanagement .....	74

<b>7 Implementierung</b> .....	77
7.1 Einleitung .....	77
7.2 Implementierungsstrategien .....	78
7.2.1 Aufgaben des Managements .....	79
7.2.2 Kompetenzerweiterung der Pflegenden .....	82
7.2.3 Schmerzdokumentation .....	88
7.2.4 Interprofessionalität .....	91
7.2.5 Empfehlungen zum Implementierungsprozess .....	92
<b>8 Qualitätssicherung</b> .....	95
8.1 Zur Qualitätsüberprüfung/Nachhaltigkeit der Einführung von NRS/VRS und ZOPA® .....	96
8.1.1 Qualitätsarbeit braucht einen Qualitätssicherungsprozess .....	97
8.1.2 Relevante Qualitätskriterien für Schmerzeinschätzung und -management .....	100
8.1.3 Evaluation im Kontext von Qualitätssicherung .....	102
<b>9 Ausblick</b> .....	107
9.1 Was kann die Zukunft bringen? .....	107
<b>10 Fallbeispiel aus dem neurochirurgischen Bereich</b> .....	113
<b>11 Leitfaden Schmerzprotokoll</b> .....	121
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	125
<b>Glossar</b> .....	131
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	137
<b>Sachwortverzeichnis</b> .....	139



## Widmung

Wir widmen dieses Buch allen Menschen, die Schmerzen erleiden und abhängig sind von einer Fremdeinschätzung, weil sie nicht in der Lage sind, ihre Schmerzen verbal zu kommunizieren. Wir hoffen, dass diese neuen Erkenntnisse und das erweiterte Wissen dazu beitragen, dass die Betroffenen künftig eine angemessene Schmerzbehandlung erhalten.

## Danksagung

Für die Entwicklung eines Instruments und das Schreiben eines Buches braucht es nebst einer innovativen Idee Beteiligte, die die Herausforderung annehmen, bei diesem langen Prozess Durchhaltevermögen zeigen und das Endziel nicht aus den Augen verlieren.

Die Herausgeberin möchte all denjenigen sehr herzlich danken, die zur Entstehung des ZOPA® (Zurich Observation Pain Assessment) und des vorliegenden Buches beigetragen haben.

Zunächst bedanke ich mich bei meinen drei Mitautorinnen Irmela Gnass, Wilma Müller und Erika Sirsch für ihre Unterstützung bei der Entstehung dieses Buches sowie für ihre wertvollen Beiträge in diesem Buch.<sup>1</sup>

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle das unermüdliche Engagement von Irmela Gnass und Erika Sirsch, die an internationalen Kongressen und Tagungen viel zur Verbreitung des ZOPA® beitragen.

Ich bedanke mich bei den Entwicklerinnen des Instruments ZOPA® aus dem wissenschaftlichen Bereich: Alexandra Bernhart-Just, Irmela Gnass, Franziska Mathis-Jäggi, Wilma Müller und Erika Sirsch.

Besonders herzlich danke ich den Mitgliedern der Kerngruppe aus der Praxis: Heike Leubert, Jürgen Maier und Renate Peschke, die mit ihrem Expertenwissen und ihrer Praxiserfahrung zur Entwicklung des ZOPA® Bemerkenswertes beigetragen haben. Auch allen weiteren Mitarbeitenden aus den Praxisfeldern Neurologie, Neurochirurgie, Intensivstation und Interdisziplinäre Überwachungsstation danke ich für ihren wertvollen Einsatz im langen Prozess der Entwicklung des ZOPA®.

Danken möchte ich auch den zum damaligen Zeitpunkt zuständigen Leitungen Pflege des Neuro-Bereichs<sup>2</sup>: Tina Plötz (Klinik Neurologie), Irene Hasler (Intensivstationen) und Lis Bürgi (Klinik Neurochirurgie), die mit ihrer Zusage zum Projekt und dem Bereitstellen der notwendigen Rahmenbedingungen wesentlich zur Entwicklung des ZOPA® beigetragen haben. Sie ermöglichten dadurch auch, dass Pflegewissenschaft und Praxis das gemeinsam gesteckte Ziel erreicht haben.

Ferner bedanke ich mich bei Patricia Arnold, Pflegefachfrau BSc auf der Neurochirurgie, für die Aufbereitung des Fallbeispiels für unsere Buchpublikation.

Mein besonderer Dank gilt Frau PD Dr. Dr. Silvia Käppeli, Leiterin des Zentrums für Entwicklung und Forschung Pflege, die als ideelle Wegbereiterin und Beraterin mich motivierend unterstützt und begleitet hat.

1 Sämtliche Beiträge wurden von den Autorinnen gegenseitig peer-reviewed.

2 Mit Neuro-Bereich sind die Kliniken Neurologie, Neurochirurgie, Intensivstation und Interdisziplinäre Überwachungsstation gemeint.

Ganz spezieller Dank gilt Frau Rosemarie S. Völkle, Sachbearbeiterin ZEFP, die mir immer wieder Mut gemacht hat, dieses Buch zu schreiben. Sie hat mich bei der Planung und Durchführung dieses Buchprojekts mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen in Sachen Publikationen kompetent unterstützt und begleitet.

Alle Autorinnen danken ihr auch herzlich für die konstruktive und inspirierende Kritik beim Korrekturlesen des Manuskripts.

Ermöglicht wurde diese Buchpublikation auch durch die finanzielle Unterstützung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten Schweiz (PES) sowie der Mundipharma Medical Company und dem UniversitätsSpital Zürich für die Produktion des diesem Buch beigefügten Leporellos. Dafür möchte ich mich auch im Namen der Mitautorinnen herzlich bedanken.



**PES**



**Pflegeexpertinnen  
und -experten Schweiz**



**UniversitätsSpital  
Zürich**

## An der Entwicklung des ZOPA<sup>®</sup> beteiligte Personen aus der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis

### Pflegewissenschaft

- Elisabeth Handel, Projektleitung, Pflegeexpertin HöFa II, MAS OE, Evaluatorin, DAS Ev Unibe, cand. MAS Ev Unibe, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Zentrums für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), UniversitätsSpital Zürich
- Alexandra Bernhart-Just, Pflegewissenschaftlerin, dipl. Pflegewirtin, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Zentrums für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), UniversitätsSpital Zürich; Doktorandin an der Universität Witten/Herdecke
- Irmela Gnass, Pflegewissenschaftlerin MScN, Doktorandin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Witten/Herdecke
- Franziska Mathis-Jäggi, Pflegewissenschaftlerin MScN, Pflegedienst UniversitätsSpital Zürich; Doktorandin an der Universität Witten/Herdecke
- Wilma Müller, Pflegeexpertin HöFa II, MAS Psychosoziale Beratung
- Erika Sirsch, Pflegewissenschaftlerin MScN, Doktorandin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Witten/Herdecke

### Praxis Neuro-Bereich

- Heike Leubert, Pflegefachfrau HöFa I, Neurologie, UniversitätsSpital Zürich
- Jürgen Maier, Pflegeexperte HöFa II, Interdisziplinäre Überwachungsstation, UniversitätsSpital Zürich
- Renate Peschke, Pflegefachfrau HöFa I, Intensivstation, UniversitätsSpital Zürich

sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Neuro-Bereich des UniversitätsSpitals Zürich.

## Autorinnen

Elisabeth Handel (Hrsg.)  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistr. 100 (SON 6)  
CH-8091 Zürich  
Tel. (+41) 044 255 87 95  
Fax (+41) 044 255 43 95  
elisabeth.handel@usz.ch

Irmela Gnass  
Auf dem Sand 16  
D-47877 Willich  
(+49) (0)2156 41792  
Irmela.Gnass@web.de

Wilma Müller  
Rottrottenweg 10  
CH-5313 Klingnau  
Tel. (+41) 056 245 29 68  
wilma.mueller-sanders@gmx.ch

Erika Sirsch  
Domhofstraße 6  
D-46519 Alpen  
Tel.: (+49) (0)2802 6429  
Erika.Sirsch@uni-wh.de



Im Bild von links: Elisabeth Handel, Erika Sirsch, Irmela Gnass  
und Wilma Müller

## Geleitwort

Dass die Pflegewissenschaft von der Pflegepraxis in Dienst genommen werden kann, ist nicht nur eine leere programmatische Aussage. Das ZOPA® (Zurich Observation Pain Assessment) und das vorliegende Buch illustrieren einerseits sehr eindrücklich, auf welche Weise die klinische Erfahrung der Pflegenden mit dem theoretischen und methodologischen Know-how von Pflegewissenschaftlerinnen zum Tragen gebracht werden kann. Die Pflegenden haben ein wichtiges pflegerisches Problem erkannt und gemeinsam mit den Pflegewissenschaftlerinnen ein Instrument zu dessen Behebung entwickelt. Diese Zusammenarbeit ist exemplarisch. Andererseits zeigt das «ZOPA®-Buch», wie dieses vorbildliche Zusammenwirken direkt zum Wohl – konkret zum Schmerzmanagement – bei Patienten, die nur beschränkt kommunizieren können, genutzt werden kann.

Hinter dieser Erfolgsgeschichte verbirgt sich eine ganze Reihe fachlicher, professioneller und wissenschaftlicher Qualitäten der daran Beteiligten: Das Eintreten aller Akteure auf eine festgestellte Lücke in der Betreuung dieser Patienten; ihre Bereitschaft, diesem Projekt ihre Fachkompetenz und andere Ressourcen mit allen zeitlichen und organisatorischen Konsequenzen zur Verfügung zu stellen, Neues zu lernen und – nicht zuletzt – die jahrelange Arbeit mit großer Disziplin und Ausdauer zu Ende zu führen.

Die Autorinnen dieses Buches und alle, die zur Entwicklung des ZOPA® beigetragen haben, können deshalb stolz sein auf ihr Werk.

PD PhD Dr. Silvia Käppeli  
Leiterin Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP)  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistr. 100 (SON 6)  
CH-8091 Zürich

Zürich, 1. März 2009

## Geleitwort

Nach Schenkelhalsfraktur erhalten nicht demente alte Menschen 3-mal soviel Morphin-umäquivalent wie demente alte Menschen (Morrison R.S., Siu A.L., PainSymptomManagement 2000; 19:240–248).

Die Bekämpfung des Schmerzes an den Orten, wo pflegerische und ärztliche Versorgung stattfindet, wurde von der WHO als eine Gesundheitspriorität der 1990er-Jahre deklariert.

Unabhängig von der Schmerzform erfährt aber noch immer fast jeder zweite Patient im Krankenhaus Schmerzen und mindestens jeder dritte Schmerzpatient beschreibt starke bis stärkste Schmerzen.

In Altenheimen sind bis zu 83% der Bewohner von Schmerz betroffen, dieser ist damit einer der hauptsächlichen Einschränkungsfaktoren bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. In Folge wird Bettlägerigkeit und die damit verbundene Pflegeabhängigkeit durch unzureichend behandelten Schmerz begünstigt. Gerade bei diesen Patienten beeinflussen unterschiedlichste physische und psychische Faktoren die Schmerzwahrnehmung wie -toleranz und somit auch indirekt die Therapie. Daher kann ein interprofessionell abgestimmtes Schmerzmanagement auch als ein Maß für die Qualität der Pflege angesehen werden.

Die konstante professionelle Herausforderung ist, die Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der Pflege zu erhöhen, aber gleichzeitig trotz der Widrigkeiten der klinischen Versorgung Pflege als eine Dienstleistung am Menschen zu erhalten. Schmerzpatienten benötigen neben einer umfassenden ärztlichen Versorgung eine klinisch bedeutsame, mitleidvolle aber auch eine wissenschaftlich fundierte Pflege. Um den zunehmenden Pflegebedürfnissen von Schmerzpatienten zu entsprechen, ist das Wissen um die Nutzung verlässlicher und solider Techniken und Methoden notwendig. Interprofessionelle wissenschaftliche Erkenntnisse sind hierbei unabdingbar, da sie Faktenwissen aufgrund von Forschung und theoriegestütztem Verständnis umfassen.

Ungenügend behandelter Schmerz ist kostenintensiv. Acht Millionen Schmerzpatienten, die aufgrund ihres bestehenden Zustandes allein in Deutschland therapiebedürftig sind, verursachen 25 bis 28 Milliarden Euro an direkten und indirekten Kosten. In Deutschland leiden Menschen mit chronischen Schmerzen im Durchschnitt mehrere Jahre bevor sie – wenn überhaupt – eine adäquate Therapie erhalten.

Die Bestrebungen bei der Versorgung von Schmerzpatienten sollten primär ein Ziel verfolgen: Das klinische Urteils- und Handlungsvermögen an den Orten, wo Pflege gelehrt, gelernt und praktisch umgesetzt wird, sollte zur Tatsächlichkeit

werden, um die pflegerische Leistung im ökonomischen Spannungsfeld beweisgestützt steigern zu können.

Hauptproblem der Praxis an den Orten wo Pflege geleistet wird ist, dass einerseits die Relevanz des Schmerzes und damit die pflegerische Bedeutung zugenommen hat, andererseits die Identifikation und Behandlung von Schmerzpatienten durch das interprofessionelle Team ein Problemfeld in der Versorgung im Krankenhaus, in der ambulanten Pflege wie auch im Altenheim ist. Demzufolge wird die medikamentöse Versorgung nicht nach den Grundsätzen der Prophylaxe verstanden. Pflegende führen darüber hinaus noch zu selten ein adäquates komplementäres Therapieangebot aus. Somit werden pflegerische Therapieoptionen zur Schmerzprophylaxe und -therapie neben medizinischen bisher zu ungezielt angewandt.

Dieser Begründungszusammenhang verdeutlicht, dass therapeutische Ansätze im Rahmen der Schmerztherapie eine umfassendere interprofessionelle Herangehensweise erfordern. Das Bundesministerium für Gesundheit hat aus diesem Grund die Erarbeitung des Nationalen Expertenstandards «Schmerzmanagement in der Pflege» als dritten bundesweit gültigen Expertenstandard in Auftrag gegeben ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)). Seit dem 1. Januar 2005 gilt der Standard als *state of the art* des pflegerischen Schmerzmanagements.

Zentrales Anliegen der Bemühungen sollte es sein, Patienten/Betroffenen mit Schmerzen oder zu erwartenden Schmerzen unnötiges Leid zu ersparen sowie einer Schmerzchronifizierung vorzubeugen. Aufgabe der Pflege im Rahmen des Schmerzmanagement ist es, Frühzeichen des erfahrenen Schmerzes zu erkennen und adäquate Therapien zu koordinieren oder durchzuführen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine aktuelle wie auch systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle mit Hilfe von Einschätzungsinstrumenten und/oder komplexer Dokumentationsverfahren. Ist das nicht der Fall, so ist insbesondere bei Betagten und kognitiv eingeschränkten Menschen von einem «Underreporting» des Schmerzes und nachfolgend einer Fehlbehandlung auszugehen.

Diese vielschichtigen Anforderungen der pflegerischen Praxis, die neuen Aufgabenbereiche bei der Versorgung von Schmerzpatienten, wie die immer rascher werdende Verlagerung der pflegerischen Versorgung in den ambulanten Bereich und die pflegerisch geführte Beratung erfordern nicht nur neue Denk- und Handlungskompetenzen, sondern auch eine konsequente interprofessionelle Auseinandersetzung insbesondere im klinischen Alltag. Daher wird sich das Leistungsprofil der ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte aufgrund der genannten Entwicklung ändern und Pflegende werden sich den neuen Herausforderungen stellen müssen.

Die Autorinnen haben mehrere Herausforderungen gelöst: Zunächst wurde ein aktuelles wie auch komplexes pflegewissenschaftliches Thema umfassend



analysiert. Im nächsten Schritt wurde ein Instrument entwickelt, auf Praxis-tauglichkeit überprüft und letztendlich validiert. Das vorliegende Buch ist als eine fundierte, kritische und praktische Darstellung des aktuellen Wissens in einem noch dunklen Feld der pflegerischen Versorgung besonders willkommen. «ZOPA®» wird sich hoffentlich rasch im pflegerischen Alltag etablieren.

Univ. Prof. Dr. Jürgen Osterbrink  
Paracelsus Medizinische Privatuniversität  
Institut für Pflegewissenschaft  
Strubergasse 21, 5020 Salzburg

Salzburg, im Sommer 2009

## Vorwort der Herausgeberin

Schmerzen – ob akut oder chronisch – gehören zu den leidvollsten menschlichen Erfahrungen und beeinflussen die Lebensqualität der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen.

In den letzten Jahren wurde eine vielfältige Anzahl von Konzepten zur schmerztherapeutischen Versorgung für die Praxis entwickelt, die seither zur Anwendung gelangen.

Trotzdem gibt es zahlreiche Hinweise dafür, dass Patienten<sup>3</sup> im Klinikalltag unzureichende Schmerzlinderung und Schmerzprävention erfahren. Dies betrifft vor allem jene Patienten, die kognitiv und/oder bewusstseinsbeeinträchtigt sind und ihre Schmerzen deshalb nicht oder nur ungenügend verbal äußern können. Gerade in diesen Fällen besteht das Risiko, dass die Schmerzbehandlung nicht adäquat vorgenommen wird.

Den Pflegenden kommt infolge ihrer kontinuierlichen Beziehung zu den Patienten und deren Angehörigen eine Schlüsselrolle auch beim Schmerzmanagement zu. Die Qualität einer effektiven Schmerztherapie wird beeinträchtigt von Faktoren wie: lückenhaftes Fachwissen in der Schmerztherapie, zu wenig Kenntnisse über Assessmentinstrumente und deren Einsatz im Praxisfeld, unzureichender Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und Pflegenden sowie im eigenen Fachbereich, aber auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Voraussetzung für eine wirkungsvolle Schmerzbehandlung ist eine systematische Erfassung, Diagnostik und Dokumentation des Schmerzempfindens der betroffenen Patienten.

Mit diesem Buch soll eine Lücke in der Schmerzerfassung von akutkranken Patienten mit kognitiven und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen geschlossen werden.

Die Autorinnen haben über mehrere Jahre in enger Zusammenarbeit mit der Pflegepraxis das Schmerzassessmentinstrument ZOPA® entwickelt. Ziel war es, Pflegende bei der Erfassung von Schmerzen bei den ihnen anvertrauten Patienten, welche sich verbal nicht oder nur ungenügend äußern können, zu unterstützen. Die Schmerzwahrnehmung durch die Pflegenden und Mitarbeitenden anderer Berufsbereiche (Medizin, Physiotherapie etc.) soll verbessert werden, damit die Zeit zwischen dem ersten Auftreten von Schmerzen und deren Linderung auch bei dieser Patientengruppe verkürzt werden kann.

3 Aus Gründen der Lesbarkeit wird grundsätzlich nur eine Form verwendet (z.B. Patienten, Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), die stellvertretend auch für das andere Geschlecht gilt. Da im Bereich Pflege aber mehrheitlich Frauen tätig sind, wird hier immer die weibliche Form verwendet.

Das Buch gibt einen Einblick in den Entwicklungsprozess des ZOPA®. Im zweiten praxisorientierten Teil bietet es den Verantwortlichen im Klinikalltag für ihren professionellen Einsatz aktuelle Instrumente für die Diagnostik und das Screening von Beeinträchtigungen und Kognition sowie hilfreiche Hinweise und Hilfsmittel für die Implementierung des ZOPA®-Instruments und zur Qualitätssicherung. Im Ausblick werden weiterführende Entwicklungen im Kontext der Schmerzeinschätzung bei kognitiven und/oder bewusstseinsbeeinträchtigten Menschen wie auch zum ZOPA® thematisiert.

Dieses Buch richtet sich an Pflegende, Pflegeexpertinnen, Pflegewissenschaftlerinnen, aber auch an andere Gesundheitsfachleute wie Ärzte, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Es soll ihnen bei der Einschätzung und effektiven Behandlung von Schmerzen bei Patienten mit kognitiven und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen von Nutzen sein.

Unser größtes Anliegen ist es, dass dieses Buch zur Verbesserung der Pflege und Behandlung von Schmerzpatienten mit kognitiven und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen im deutschsprachigen Raum beitragen wird. Zum Wohle der betroffenen Menschen ist zu wünschen, dass es seinen Weg auch in die Bildungsinstitutionen der Gesundheitsberufe und innerbetrieblichen Fortbildungen im Rahmen von Schmerzseminaren findet.

Elisabeth Handel

Zürich, im März 2009

**Teil I**

**Entwicklungsprozess ZOPA<sup>®</sup>**



# 1 Einführung

*Elisabeth Handel*

1.1

## Ausgangslage und Problemstellung

Schmerzen haben Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden der Patienten und sind eine persönliche Erfahrung. Die Schmerzerfassung ist daher eine unabdingbare Voraussetzung für eine individuelle Schmerztherapie.

Schmerzeinschätzungsinstrumente liefern Informationen über die subjektive Schmerzerfahrung des Patienten. Grundsätzlich hat die subjektive Selbsteinschätzung des Schmerzes durch die Betroffenen gegenüber einer Fremdeinschätzung Vorrang oder wie McCafferey et al. (1997) sagen:

**«Schmerz ist, wenn die Patienten sagen, dass sie Schmerzen haben.»**

In der Pflege von Menschen, die in ihren Kommunikationsfähigkeiten infolge einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Operation eingeschränkt sind, stößt die Selbstauskunft allerdings an Grenzen (Gnass/Sirsch, 2007). Diese Patientengruppe ist, wie verschiedene Studienergebnisse belegen, einem größeren Risiko für eine inadäquate Schmerzbehandlung ausgesetzt.

Patienten mit kognitiven und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen unterschiedlichster Ursache stellen eine besonders verletzbare Patientengruppe dar. Gerade im akuten Setting mit einer hohen Spitzentechnologie bedürfen diese im Kontext des Schmerzmanagements besonderer Aufmerksamkeit.

Schmerz wird auch auf Intensivstationen von Pflegenden oft unterschätzt und daher nicht ausreichend behandelt (Payen et al., 2001; Young et al., 2006). Die sogenannten bewusstlosen, aber auch maschinell beatmete Menschen sind eine besonders vulnerable Gruppe (DNQP, 2005). So beschreibt Puntillo (1990), dass

die Betroffenen oft zahlreiche Versuche unternehmen, um die Mitarbeiter auf sich und ihre Schmerzen aufmerksam zu machen, z. B. durch Augenkontakt, den Gesichtsausdruck, aber auch durch das Bewegen der Beine und Füße, soweit es ihnen möglich ist. Puntillo (1990: 529) zitiert eine Patientin auf einer Intensivstation, die nicht in der Lage war, sich verbal zu äußern, wie folgt:

«I would try to tap on the bed with my hand, but they had both of my hands restrained so that I couldn't turn. I would try to grasp the nurse by the arm and not let go because it was hurting so much.»

Wird Schmerz nicht erkannt und dadurch auch nicht ausreichend behandelt, kann das für die Betroffenen weitreichende Folgen haben, und die Lebensqualität sowie die Gesundheit leiden darunter (DNQP, 2005).

Als Folgen von unbehandelten Schmerzen bei Erwachsenen werden physiologische Risiken, Depression, eingeschränkte kognitive Funktion, Schlafstörungen, eingeschränkte Bewegungsfähigkeiten und verringerte Sozialisierung, aber auch vermehrte Kosten genannt (Feldt, 2005, Basler et al., 2004). Akute Schmerzen können bei nicht ausreichender Behandlung chronifizieren.

«Der Schmerz entwickelt sich so vom Krankheitssymptom zur eigenständigen Schmerzkrankheit.» (Zimmermann in Basler et al., 2004: 19)

Pflegepersonen haben eine professionelle Verpflichtung, Fürsprecher für ihre Patienten zu sein. Besonders Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Fähigkeit zur verbalen Kommunikation benötigen eine kontinuierliche Schmerzeinschätzung sowie angemessene Behandlung und Überprüfung der Interventionen, um eine bestmögliche Schmerzlinderung sicherzustellen.

Pflegewissenschaftlerinnen und Praxispersonen sind daher aufgerufen und ermutigt, aktuelle Forschungen in Zusammenhang mit neuen Strategieentwicklungen und Instrumenten für die Schmerzeinschätzung bei dieser Patienten-Gruppe zu betreiben und deren Erkenntnisse und Ergebnisse im Praxisalltag umzusetzen (Herr et al., 2006a).

Die Verantwortlichen des Neuro-Bereichs am UniversitätsSpital Zürich (USZ) haben diese Problemlage erkannt und das Projekt ZOPA® (Zurich Observation Pain Assessment) lanciert.

## 1.2

### Projektauftrag

In den Kliniken der Neurologie und der Neurochirurgie, auf der Intensivstation des Neuro-Bereichs sowie auf der Interdisziplinären Überwachungsstation am UniversitätsSpital Zürich werden viele Patienten betreut, die sich aufgrund ihrer