



Marzena Jura ist Pflegeexpertin APN (M.Sc.) und Lehrbeauftragte für klinische Pflege an der Hochschule Frankfurt a.M. [www.jura-pflegeseminare.de](http://www.jura-pflegeseminare.de)

# Wenn der Schmerz nicht gehen will

Der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ sieht den Einsatz von pflegerischen Experten vor. Sowohl Pflegende als auch schmerz- betroffene Bewohnerinnen und Bewohner können davon profitieren.

Die Schmerzerfassung gehört in den Kompetenzbereich der professionellen pflegerischen Versorgung. Seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes im Jahr 2020 gehört die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und somit auch die der schmerzspezifischen Situation zu den **vorbehaltenen Tätigkeiten** der Pflegefachperson. Im Zusammenhang mit dem Schmerzmanagement ist für die Pflegefachperson der Expertenstandard DNQP handlungsleitend. Dieser gibt vor, dass zu Beginn des pflegerischen Auftrages, also mit dem Einzug in die Pflegeeinrichtung, die Abfrage in der pflegeanamnestischen Erhebung erfolgt, ob Schmerzen vorliegen. Sofern diese Frage mit ja beantwortet wird, unterscheidet die Pflegefachperson zwischen dem akuten, dem chronischen und dem zu erwartenden Schmerz.

Sofern die Frage nach Vorliegen von Schmerzen bejaht wird, sollte, im Sinne des Expertenstandards DNQP Schmerzmanagement in der Pflege 2020, ein tiefgehendes Assessment durchgeführt werden.

## SCHMERZANAMNESE

Das tiefgehende Assessment baut auf einer genauen Befragung der schmerz betroffenen Person auf. Diese sollte keine kognitiven Defizite aufweisen. Die Einschätzung der Schmerzsituation beinhaltet insbesondere:

- >> Schmerzintensität, zum Beispiel mithilfe einer numerischen Skala
- >> Schmerzlokalisierung mit dem Einzeichnen auf einer Abbildung
- >> Schmerzqualität: erfassbar mit der Frage, ob der Schmerz bohrend, drückend, einschneidend, pochend, brennend ist
- >> Schmerzdauer: kontinuierlich oder wiederkehrend

- >> Schmerzverlauf: sichtbar mit einem Schmerzprotokoll
- >> Schmerzverstärkende und/oder lindernde Faktoren
- >> Schmerzgeschichte: Seit wann? Was wurde bisher unternommen?
- >> Auswirkungen der Schmerzen auf das Alltagsleben und die Lebensqualität

Sofern der Pflegebedürftige kognitive Einschränkungen aufweist, können die oben genannten Parameter in der Regel nicht erfasst werden. Hier wird, im Rahmen der Schmerzanamnese, ein spezielles Assessmentinstrument eingesetzt. Dies empfiehlt auch die S3 Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ 2017. Die am häufigsten eingesetzten Instrumente in der Langzeitpflege, so die Erfahrung der Autorin, sind die

- >> **BESD** (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz),
- >> **ZOPA** (Zürich Observation Pain Assessment),
- >> **PAIC 15-Skala** (Pain Assessment in Impaired Cognition).

Mithilfe dieser Skalen und somit der sogenannten Verhaltensbeobachtung, liefern diese Instrumente die Antwort auf die Frage, ob ein Schmerz möglicherweise vorliegt oder nicht.

Diese Erfassung sollte zu Beginn des pflegerischen Auftrages und anlassbezogen zum Einsatz kommen, wenn es

## SCHON GEWUSST?

### Eine komplexe Versorgungssituation

liegt vor, wenn Schmerzursachen behandlungsresistent oder nicht heilbar sind:

- >> tumorbedingte Schmerzen
- >> Menschen in palliativer Pflege, mit Polytrauma, mit chronischen Erkrankungen, die mit chronischen Schmerzen einhergehen

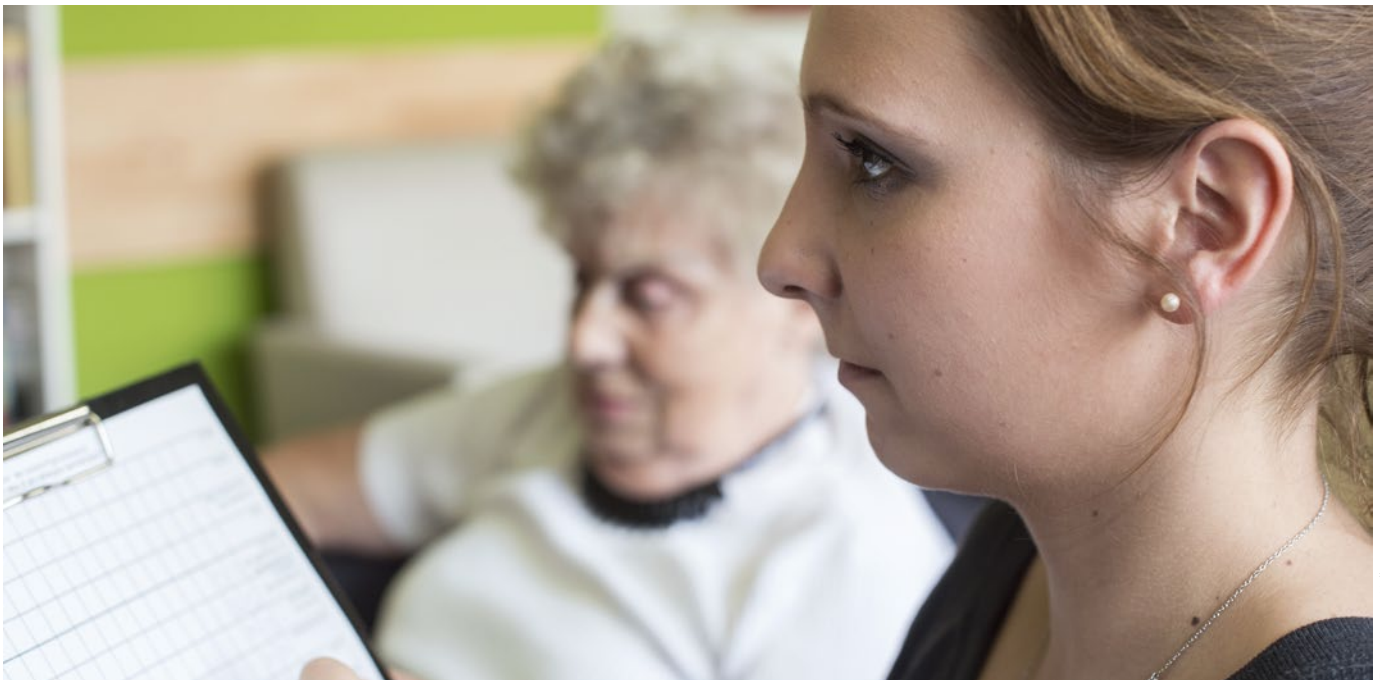


Foto: Werner Krüper

eine Änderung des Verhaltens des Pflegebedürftigen gibt. Zu den Änderungen zählen zum Beispiel herausforderndes Verhalten, Veränderung beim Essen und Trinken, bei den Schlaf- Wachphasen aber auch das Einnehmen einer Schonhaltung. Das Auftreten oder Zunahme motorischer Unruhe, das Lautieren und Weinen können ebenfalls ein Ausdruck von Schmerz sein. Hierzu sollten eventuell auch die Angehörigen befragt werden. Die Erfassung erfolgt in Ruhe und in Bewegung. Die **Verhaltensbeobachtung** sollte im weiteren Verlauf von allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten durchgeführt werden können. Sobald das Fremdeinschätzungsinstrument den Schmerz als wahrscheinlich darstellt, ergibt sich für die Pflegefachperson ein Handlungsbedarf. Der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ von 2020 sieht hierbei den Einsatz von pflegerischen Experten und Expertinnen vor.

### DIE PAIN NURSE

Der Begriff „**pain nurse**“ kommt ursprünglich aus dem anglo-amerikanischen Raum. In den USA ist es ein Studiengang, der die Absolventinnen und Absolventen befähigt, eigenständig zu therapieren. In der Geriatrie und in der Alterstraumatologie in Deutschland sind es häufig weitergebildete Pflegefachpersonen aus dem eigenen Team, die dann vor Ort mit einem speziellen Augenmerk, die Schmerz betroffenen,

vor allem die mit kognitiven Einschränkungen, im Blick haben. In der palliativen Versorgung steht die pain nurse auf Augenhöhe mit den Palliative Care-Fachkräften und berät und unterstützt diese. Für die Einrichtungen der Langzeitpflege bedeutet die Vorgabe des Expertenstandards nun, dass sie einen pflegerischen Schmerzexperten vorhalten oder einen Externen hinzuziehen sollten.

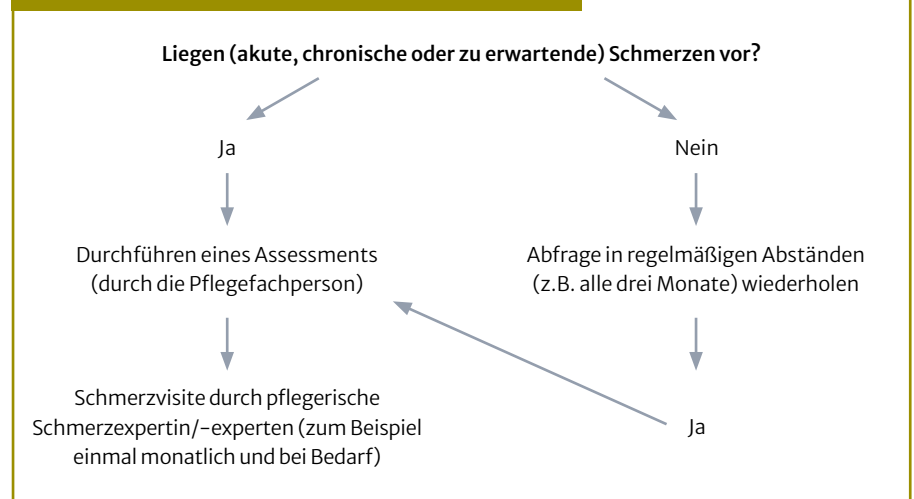
### FORTBILDUNG MACHT SINN

Von der schmerzfachlichen Expertise aus den eigenen Reihen profitiert jedoch die gesamte Einrichtung. Es macht daher Sinn, interessierte Pflegefachpersonen weiterzubilden. Die ausgebildeten pflegerischen Schmerzexperten und -expertinnen verfügen in der Regel

über hervorragende Kenntnisse über die gängigen schmerzmedikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungsverfahren. Sie werden durch die umfangreichen Kenntnisse, die sie durch die Weiterbildung erlangt haben und über ihre Berufserfahrung befähigt, unter Einbeziehung der persönlichen, biographischen Daten und der aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnisse, Therapievorschläge zu unterbreiten, gezielte pflegediagnostischen Verknüpfungen herzustellen und kollegial zu beraten.

Laut dem Expertenstandard sollen Schmerzexperten in komplexen Schmerzsituationen hinzu gerufen werden. Die Definition der **Komplexität** ist hierbei an die medizinische Diagnose und gegebenenfalls an eine instabile >>>

### BEGINN DES PFLEGERISCHEN AUFTRAGS



Quelle: Marzena Jura

## »Die Pflegefachkraft zieht in komplexen Versorgungssituationen einen pflegerischen Schmerzexperten zum Assessment hinzu.«

» Schmerzsituation des Betroffenen gekoppelt. Von einer instabilen Schmerz-situation spricht man, wenn diese für die Betroffenen nicht tragbar ist und die Lebensqualität beeinträchtigt wird. Schwierig gestaltet sich die Situation bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Hier hängt die mögliche Intervention in Verbindung mit Schmerz von der korrekten Interpretation des jeweiligen Verhaltens ab.

### SCHMERZVISITE

Das Hinzuziehen des pflegerischen Schmerzexperten oder -expertin sollte regelmäßig und nicht ausschließlich auf Zuruf stattfinden. Wenn die Schmerzvisite bereichsübergreifend erfolgt, sollte die Indikationsstellung klar definiert und zeitlich festgelegt werden (siehe Abbildung auf Seite 41).

Die pflegerische Schmerzvisite erfordert die Gesamtbetrachtung des Menschen. Dabei ist ein gezielt geführtes Interview mit der zuständigen Pflegefachperson von großer Bedeutung.

Die pain nurse stellt in der Regel Bezug zur Schmerzanamnese her, indem sie die festgestellten Parameter in Bezug auf die Schmerzintensität, Schmerzqualität und Schmerzdauer betrachtet, gegebenenfalls die Einschätzung wiederholt und gemeinsam mit der Pflegefachperson überlegt, ob ein bestimmtes **Schmerzmuster** feststellbar ist. Sie führt ein ausführliches Gespräch mit der betroffenen Person, setzt ein Assessmentinstrument ihrer Wahl ein, führt eventuell eine körperliche Funktionsprüfung durch, betrachtet die ärztlich verordnete medikamentöse Therapie, unterbreitet gegebenenfalls einen Therapie-vorschlag, der dann durch sie oder die zuständige Pflegefachkraft mit dem Arzt oder der Ärztin thematisiert wird.

### FAZIT

Der Experte oder die Expertin legt fest, wie häufig ein Schmerzprotokoll durchgeführt werden soll. In den Folgevisiten werden die Ergebnisse der Intervention überprüft und die Erfassung wiederholt.

Bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen kommt ein spezifisches Assessmentinstrument zum Einsatz

Die Schmerzvisite durch pflegerische Experten oder Expertinnen bietet viele **Vorteile**. Die zuständige Pflegefachkraft wird in ihrem Vorgehen bestätigt. Sie erfährt eine gezielte Unterstützung einer Fachperson. Durch die protokollierte Vorgehensweise wird ein Verlauf sichtbar, Veränderungen werden schneller wahrgenommen und eine Anpassung der Therapie zügiger umgesetzt. Die von Schmerzen betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner fühlen sich mehr ernstgenommen und können sich im Prozess stärker einbringen. Durch den Einsatz der pain nurse profitieren auch Bewohnende mit kognitiver Einschränkung. Ein sogenanntes „unerwünschtes Verhalten“ kann „richtig“ interpretiert und passenden Maßnahmen ergriffen werden. Zu den **Nachteilen** zählen die zeitlichen Ressourcen, die in Anspruch genommen werden. Wenn der Einsatz der pain nurse in der Einrichtung nicht vorbereitet und nicht durch die Leitung gezielt unterstützt wird, kann es zu möglichen Konflikten im Team kommen.

### MEHR ZUM THEMA

eLearning: Expertenstandard Schmerzmanagement (Heide Kreße)

Infos: [vinc.li/elearning\\_schmerz](https://vinc.li/elearning_schmerz)

## KURZ&KNAPP

**THROMBOSE** Anlässlich des Welt-Thrombose-Tags am 13. Oktober hat das Aktionsbündnis Thrombose auf das rechtzeitige Erkennen einer Thrombose hingewiesen. Mehr als 40 000 Menschen in Deutschland sterben jedes Jahr an den Folgen einer Lungenembolie. Häufigste Ursache ist eine Thrombose. Warnsignale können sein: Schwellungen sowie Blauverfärbungen der Haut am Bein, Schmerz und Überwärmung.

[risiko-thrombose.de](https://risiko-thrombose.de)

**LEITLINIE** Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus 39 Ländern haben auf dem Kongress der European Geriatric Medicine Society in London die erste globale Leitlinie zur Sturzprävention veröffentlicht. Die »World Falls Guidelines« stellen eine Reihe von evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen zur Sturzprävention und -behandlung zur Verfügung, die medizinischen Fachkräften neue Möglichkeiten bieten.

[vinc.li/sturzpraevention](https://vinc.li/sturzpraevention)

**STURZPROPHYLAXE** Der Expertenstandard »Sturzprophylaxe in der Pflege« liegt ab sofort in seiner zweiten aktualisierten Fassung vor. Das evidenzbasierte Instrument der pflegerischen Qualitätsentwicklung beschreibt den Beitrag der Pflege zur Sturzprophylaxe. Präzisiert wurde das Vorgehen zur Einschätzung eines Sturzrisikos. Ein größeres Gewicht bekam die einrichtungsinterne Verfahrensregelung.

[dnqp.de](https://dnqp.de)