

Spasmolytika,

sind bei krampfartigen Schmerzen im Magen-Darm-Bereich wirksam.

Muskelrelaxantien,

die bei schmerzhaften Muskelverspannungen durch Bettlägerigkeit oder psychischen Stress eingesetzt werden.

Durch eine angemessene medikamentöse Schmerztherapie können die Schmerzen und Begleitprobleme in vielen Fällen gelindert werden. Sollte eine spezielle Schmerztherapie notwendig sein, kann in Absprache mit dem Hausarzt ein „Facharzt für Schmerztherapie“ konsultiert werden.

Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie

Die häufigsten Nebenwirkungen von Opioiden sind Übelkeit, Verstopfung und Schwindel. Da der Körper nach der ersten Einnahme dieser Medikamente eine gewisse Einstellungszeit benötigt, haben vor allem Patienten, die zum ersten Mal Opioiden einnehmen unter diesen Nebenwirkungen zu leiden. Deren möglichen Auftreten ist normal und nicht gefährlich. Um Ihnen jedoch die Angst vor möglichen Nebenwirkungen zu nehmen, hier einige Informationen:

Übelkeit

Die Übelkeit entsteht, weil Opioiden das Brechzentrum im Gehirn reizen, und nicht weil der Magen belastet wird, wie viele Patienten befürchten. Werden Übelkeitshemmende Medikamente begleitend verordnet, kommt es erst gar nicht zum Brechreiz. In vielen Fällen verschwindet die Übelkeit nach einer Einstellungsphase von zwei bis drei Wochen.

Verstopfung

Grund für die Verstopfung ist die Wirkung von Opioiden auf die Darm-Muskulatur, deren Aktivität herabgesetzt wird. Bei der Anwendung von opioidhaltigen Schmerzplaster kommt es

seltener zur Verstopfung. Ist die Verstopfung trotzdem hartnäckig, muss ein Abführmittel verordnet werden. Vorbeugend hilft hier zusätzlich Bewegung, ballaststoffreiche Ernährung, sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Schwindel tritt auf, weil Opioiden im zentralen Nervensystem wirken. Auch diese Begleiterscheinung verschwindet häufig bereits nach ein bis zwei Tagen.

Nicht-medikamentöse Schmerztherapie

Bei vielen Schmerzzuständen bieten nichtmedikamentöse Maßnahmen eine Ergänzung zur Schmerzmedikation. Dazu zählen unter anderem:

• PHYSIKALISCHE MASSNAHMEN

» Massagen » Elektrotherapie » Akupunktur
» Kälteanwendungen: Wickel und Umschläge, Eisbeutel
» Wärmeanwendungen: Wickel und Auflagen, Teilbäder, Bäder, ggf. Wärmflasche

• ENTSPANNUNGSTECHNIKEN UND ABLENKUNG

» Atemübungen » Autogenes Training » Meditation
» Tiere » Musik hören » Fernsehen
»Humorvolle Videos » Snoezelen » Gottesdienst

Zusätzlich zu den genannten Maßnahmen ist es wichtig, dass soziale Kontakte aufrechterhalten oder gefördert werden, so dass die Schmerzen als weniger belastend empfunden werden. Auch die Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Verfahren sind ein wichtiger Schritt, um chronische Schmerzen zu lindern. Dies geschieht in der Regel über Gespräche. Eine Kombination mit Entspannungstechniken ist häufig auch erfolgreich. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche ergänzende nicht-medikamentöse Behandlung von Schmerzen ist die Mitarbeit des Betroffenen unter Einbezug der pflegenden Angehörigen und/oder des Pflegepersonals. Vorlieben und „Abneigungen“ der Betroffenen sind in der Auswahl der jeweiligen Maßnahmen zu berücksichtigen



Inhaber: Jessica & Robert Götz

Alt-Hausen 16
60488 Frankfurt

Tel.: 069 - 785 725

FAX: 069 - 788 767

www.pflegeteam-goetz.de
info@pflegeteam-goetz.de

*Informationsbroschüre
Schmerz*

Inhaltsverzeichnis SCHMERZ

- Schmerzen und Schmerzstärke
- Medikamentöse Schmerztherapie
- Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie
- Nicht-medikamentöse Schmerztherapie

Schmerzen und Schmerzstärke

Das persönliche Schmerzerleben ist bei jedem Menschen individuell. Wir begreifen Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis. Im Gegensatz zu früheren Vorstellungen, die Schmerz als rein körperlichen Vorgang betrachteten, geht man heute davon aus, das persönliche Schmerzerleben mit einzubeziehen. Schmerzen sollten nicht ohne weiteres negativ bewertet werden, sondern sind als sinnvolle Einrichtung unseres Organismus anzusehen. Schmerzen können die Lebensqualität stark einschränken. Je nach Auslöser und Schmerzintensität, ist es heute möglich eine geeignete Therapie für jeden Betroffenen zu finden. Grundsätzlich kann man zwischen **akuten** und **chronischen** Schmerzen unterscheiden.

Schmerz	akut	chronisch
Dauer	kurz andauernd, einige Tage oder Wochen, z.B. Verletzungen, Entzündungen, nach Operationen	lang andauernd, mindestens drei Monate, z.B. Arthrose, rheumatische Erkrankungen
Ursache	bekannt	unbekannt oder bekannt

Für uns als Pflegepersonal ist es wichtig, dass Sie als Betroffener selbst Auskunft über Ihr persönliches Schmerzerleben geben und Sie als pflegende Angehörige Ihre Beobachtungen an uns weiterleiten.

Wir können Sie bei der Selbsteinschätzung mit folgenden Hilfsmitteln unterstützen:

- **Schmerzskalen:** Visuelle Analogskala und Beurteilung von Schmerzen bei Demenz = BESDSkala

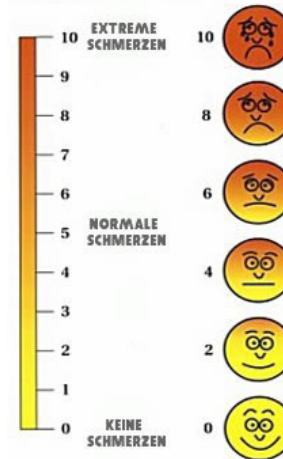
Schmerzverlaufsprotokoll

Sie selbst spielen die wichtigste Rolle bei der Schmerzmessung.

Nur Sie können Ihre Schmerzen und deren Stärke fühlen. Mit Hilfe einer Schmerzskala können Sie uns mitteilen, wie stark das individuelle Schmerzgefühl im Moment ist.

Je nach Ergebnis haben wir dann die Möglichkeit, gemeinsam mit Ihrem Hausarzt eine geeignete Schmerztherapie festzulegen.

Der Verlauf Ihrer Schmerzen wird bei Bedarf zusätzlich in einem Schmerzprotokoll erfasst, um persönliche Schmerzsachen, Schmerzspitzen und –zusammenhänge genauer erkennen zu können. Nur so kann die Therapie adäquat auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden.



Medikamentöse Schmerztherapie

Voraussetzung für eine gezielte Schmerzmedikation ist eine gründliche Schmerzerhebung. Hierzu können wir Ihnen die Anwendung unserer Formulare zur Schmerzersteinschätzung, ein Schmerzverlaufsprotokoll, sowie zur weiteren Schmerzeinschätzung den Umgang mit der Schmerzskala näher erklären und zur Verfügung stellen. Die Ergebnisse aus diesen Anwendungen können dann mit dem Arzt ihres Vertrauens zur Therapie einer gezielten Schmerzmedikation führen. Fachärzte der Schmerztherapie nutzen hierzu den **WHO-Stufenplan**, den die Weltgesundheitsorganisation bereits 1986 entwickelt hat. Hierbei entscheidet nicht die Grunderkrankung über die Wahl des Schmerzmittels, sondern die Schmerz**stärke**.

Stufe 1: Nicht-Opioid-Analgeticum und Adjuvantien

z.B. Ibuprofen, Diclofenac, Acetylsalicylsäure, Metamizol, Cortisonpräparate, Antiepileptika, Antidepressiva, Spasmolytika, Muskelrelaxantien

Stufe 2: Schwaches Opioid und Nicht-Opioid-Analgeticum und Adjuvantien

z.B. Tramadol, Tilidin/Naloxon, Dihydrocodein

Stufe 3: Starkes Opioid und Nicht-Opioid-Analgeticum und Adjuvantien

z.B. Fentanyl, Morphin, Hydromorphon

Der Betroffene nimmt in der Regel die verordneten Medikamente selbständig ein, wodurch er unabhängig bleibt und weiter in der häuslichen Umgebung leben kann. Ein weiterer Vorteil des WHO-Stufenplans ist die Begrenzung auf die drei Medikamentengruppen: Nicht-Opioide, schwache Opioide und starke Opioide.

Bei speziellen Schmerzzuständen werden Schmerzmittel mit so genannten Adjuvantien kombiniert. Es handelt sich hierbei um Medikamente, die selbst keine schmerzhemmende Wirkung haben, zusammen mit Schmerzmitteln aber die Schmerzsituation verbessern können.

z.B.

Corticosteroide, die u.a. bei Rheuma oder Asthma verschrieben werden, und bei Schmerzen durch Schwellungen oder Ödeme wirksam werden.

Antiepileptica,

die zur Behandlung der Epilepsie eingesetzt werden und bei „einschießenden“ Nervenschmerzen helfen.

Antidepressiva,

die bei depressiven Patienten die Stimmung verbessern und zu einer Schmerzlinderung beitragen.