

Behandlungsstandard: Schmerzbehandlung bei Patienten mit chronischen Wunden	WZ-BS-009 V04 Schmerzbehandlung bei Patienten mit chronischen Wunden	
	gültig bis: 10.03.2023	Seite 1 von 3

Ziele

- Erkennen und zielgerichtetes Behandeln einer eventuellen Schmerzsituation
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität
- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Vermeiden von Komplikationen

Definition

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“
(Definition lt. International Association for the Study of Pain (IASP) 1986).
Dieser Standard bezieht sich auf Schmerzen, die in Folge einer chronischen Wunde entstehen.

Schmerzarten und Ursachen

- **Nozizeptiver Schmerz:** durch Reize ausgelöst, z. B. mechanisch, thermisch, chemisch.
- **Neuropathischer Schmerz:** durch Störung oder Verletzung des peripheren sowie des zentralen Nervensystems ausgelöst.
- **Psychogener Schmerz:** durch unverarbeitete seelische Konflikte und negative Vorerfahrungen ausgelöst. Es besteht kein organisches Korrelat.

Bei Wunden lässt sich Schmerz zusätzlich unterteilen in:

- **Akuten** Wundschmerz: entspricht dem nozizeptiven Schmerz
- **Akut-rezidivierenden** Wundschmerz: wiederkehrender, nozizeptiver Schmerz bei bestimmten Tätigkeiten, z. B. Verbandwechsel, Wundspülung
- **Chronischen** Wundschmerz: permanente Empfindungsstörung; ist unabhängig vom auslösenden Reiz

Vorgehen

Primär geht es darum, den Schmerz zu verstehen. Dies kann erreicht werden durch:

- Ermitteln der Schmerzart
- Ermitteln der Schmerzlokalisierung
- Ermitteln der Schmerzqualität
- Ermitteln der Schmerzursache
- Erfragen bisher durchgeführter Schmerztherapien: z. B. was war gut/schlecht/Nebenwirkungen
- Protokollieren der Schwere des akuten Schmerzes, z. B. mit visueller Analogskala (VAS), numerischer Rangskala (NRS), Gesichter-/Smileyskala, verbaler Rangskala (VRS), bei älteren Menschen mit dementiellen Erkrankungen mit z. B. BESD, BISAD, ZOPA, PAIC 15 Skala
- Dokumentation und Verlaufsbeschreibung des Schmerzes unter Effekt der durchgeführten Schmerztherapie im Schmerzprotokoll/-tagebuch
- Erfragen aller bisher angewandten Methoden zur Schmerzreduktion (Anamnese)

(siehe Checkliste (CL 005) „Schmerzerfassung bei Patienten mit chronischen Wunden“)

Lokaltherapie:

- Atraumatischer Verbandwechsel durch individuell angepasste Materialien und Strategien
- Begleitende und unterstützende Maßnahmen: z. B. Atemtechniken, Positionierungshilfsmittel
- Lokale Anästhesie
- Physikalische Maßnahmen: z. B. Wärme-/Kälteanwendung, Taping, TENS

(siehe Verfahrensstandard (VS 015) „Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 11.03.2021	Datum: 11.03.2021	Datum: 11.03.2021

Systemische Therapie, orientiert am WHO-Stufenschema (1986)

Stufe 1: Nichtopioid-Analgetika + ggf. Supportiva

Stufe 2: Nichtopioid-Analgetika + schwaches Opioid-Analgetikum + ggf. Koanalgetika und Supportiva

Stufe 3: Nichtopioid-Analgetika + starkes Opioid-Analgetikum + ggf. Koanalgetika und Supportiva

Koanalgetika sind hierbei Arzneimittel anderer Indikationsgebiete, die die Therapie unterstützen. Hierunter fallen u. a. Psychopharmaka (z. B. Neuroleptika, Antidepressiva).

Supportiva, wie Antiemetika, Laxantien, Antacida (H₂-Blocker, Protonenpumpenhemmer), Sedativa, Antiallergika und Antitussiva minimieren die Nebenwirkungen.

Hinweis: Die Kombination von Wirkstoffen aus einer pharmakologischen Gruppe kann zu einer Verstärkung der Nebenwirkungen ohne eigentliche Wirkverstärkung führen. Die dauerhafte Schmerztherapie sollte aus einer Hand erfolgen.

Nichtmedikamentöse begleitende Maßnahmen zur Schmerztherapie

- Berücksichtigung psychischer Aspekte: z. B. Ängste nehmen, Vertrauen aufbauen, Patienten aufklären
- Kälte-/Wärmeanwendung
- Lagerung/Positionierung, ggf. unter Hilfsmittleinsatz
- Entspannungstechniken
- Akupunktur
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Musik
- Taping
- Atemtechniken
- Ablenkung
- Massage

Hinweise

- Schmerzangaben immer ernst nehmen; verständnisvolle, wertschätzende und einfühlsame Kommunikation mit dem Patienten
- Ursächliche Behandlung von Schmerz bedenken
- Faktoren ausschalten, die zu einer Verschlimmerung der Schmerzsituation führen (siehe Checkliste (CL 005) „Schmerzerfassung bei Patienten mit chronischen Wunden“; siehe Verfahrensstandard (VS 015) „Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“)

Wichtige Grundsätze der Analgetikaverordnung berücksichtigen:

- Regelmäßige Einnahme, möglichst oral, nach WHO-Stufenschema

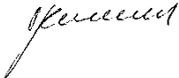
Mit Patienten und Angehörigen besprechen:

- Art und Weise der Medikamenteneinnahme
- Wirkeintritt und Wirkdauer
- Risiken, Nebenwirkungen, Nutzen
- Eventuelle Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit

Weiterführende Literatur:

World Union Of Wound Healing Societies (WUWHS). Prinzipien der Best Practice: Reduzierung von Schmerzen bei der Wundversorgung. Ein Konsensdokument. London MEP Ltd, 2004. www.wuwhs.org

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Aktualisierung 2020. Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück, 2020.

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
11.03.2021	11.03.2021	11.03.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung