



Heide Kreße

100 Fragen zum Umgang mit Schmerz in der Pflege

2., aktualisierte Auflage

- Mit Opioid-Umrechnungstabelle
- Grundlagen & pflegerische Tipps
- Für Ausbildung & Praxis



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Heide Kreße

100 Fragen zum Umgang mit Schmerz in der Pflege

2., aktualisierte Auflage

- Mit Opioid-Umrechnungstabelle
- Grundlagen & pflegerische Tipps
- Für Ausbildung & Praxis



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Heide Kreße ist Pain Nurse, algisiologische Fachassistentin und Leiterin der Pain Academy Augsburg. Sie ist Palliative Care Fachschwester, arbeitet auf Intensivstationen, unterrichtet in Krankenpflegeschulen und hält seit vielen Jahren Vorträge zum Thema Schmerztherapie.

**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden unter www.pflegen-online.de**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-838-8 (Print)

ISBN 978-3-8426-8842-1 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8843-8 (EPUB)

© 2017 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | Hamburg

Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

INHALT

| | | |
|------------|---|----|
| 1 | Grundlagen | 7 |
| 1. Frage: | Was ist Schmerz? | 7 |
| 2. Frage: | Gibt es eine Definition für Schmerz? | 7 |
| 3. Frage: | Welche Merkmale kann Schmerz haben? | 7 |
| 4. Frage: | Ist Schmerz individuell? | 8 |
| 5. Frage: | Was beeinflusst das Schmerzempfinden? | 11 |
| 6. Frage: | Können Schmerzen schädigende Folgen haben? | 11 |
| 7. Frage: | Wie entsteht Schmerz? | 12 |
| 8. Frage: | Was sind Rezeptoren? | 14 |
| 9. Frage: | Was sind Nozizeptoren? | 15 |
| 10. Frage: | Gibt es Schmerzsyndrome? | 15 |
| 11. Frage: | Welche Formen der Schmerzsyndrome gibt es? | 16 |
| 12. Frage: | Was ist akuter Schmerz? | 17 |
| 13. Frage: | Was ist chronischer Schmerz? | 17 |
| 14. Frage: | Wie unterscheiden sich akute bzw. chronische Schmerzen? | 18 |
| 15. Frage: | Wie unterscheidet sich die Therapie des akuten von der des chronischen Schmerzes? | 19 |
| 16. Frage: | Welche physiologischen Aspekte sind beim chronischen bzw. akuten Schmerz zu beachten? | 20 |
| 17. Frage: | Welche weiteren Schmerzarten gibt es? | 21 |
| 18. Frage: | Was ist CRPS oder Morbus Sudeck? | 24 |
| 19. Frage: | Sind Rückenschmerzen ein Thema in Deutschland? | 26 |
| 20. Frage: | Welche Arten von Kopfschmerzen gibt es? | 27 |
| 21. Frage: | Was sind neuropathische Schmerzen? | 29 |
| 22. Frage: | Wo steht die Schmerztherapie heute? | 31 |
| 2 | Pflege und Schmerz | 33 |
| 23. Frage: | Gibt es Standards für Pflegekräfte? | 33 |
| 24. Frage: | Kann man Schmerzen messen? | 33 |
| 25. Frage: | Welche weiteren Kriterien gibt es bei der Schmerzdokumentation? | 35 |
| 26. Frage: | Wie kann man Schmerzen bei Menschen messen, die sich nicht ausdrücken können? | 36 |

| | |
|---|----|
| 27. Frage: Was sagt der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen? | 37 |
| 28. Frage: Was sagt der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen? | 39 |
| 29. Frage: Was besagt die S3 Leitlinie für die vollstationäre Pflege? ... | 41 |
| 3 Schmerztherapie | 42 |
| 30. Frage: Was ist ein Analgetikum? | 42 |
| 31. Frage: Welche Medikamente gibt es in der Schmerztherapie? | 42 |
| 32. Frage: Welche Applikationswege gibt es für diese Medikamente? .. | 42 |
| 33. Frage: Was ist das WHO-Stufenschema? | 43 |
| 34. Frage: Wie wirken Nichtopioide und wann werden sie empfohlen? | 44 |
| 35. Frage: Welche Nebenwirkungen haben NSAR? | 45 |
| 36. Frage: Wann und wie werden Nichtopioide eingesetzt? | 45 |
| 37. Frage: Wie wirken Opioide? | 47 |
| 38. Frage: Welche Nebenwirkungen haben Opioide? | 48 |
| 39. Frage: Was ist mit der Abhängigkeit von Opioiden? | 48 |
| 40. Frage: Welche schwachen Opioide gibt es? | 49 |
| 41. Frage: Welche starken Opioide gibt es? | 50 |
| 42. Frage: Welche Opioidantagonisten gibt es? | 51 |
| 43. Frage: Welchen Stellenwert haben Antidepressiva in der Schmerztherapie? | 52 |
| 44. Frage: Wie sinnvoll ist die Gabe von Benzodiazepinen bei Schmerz? | 52 |
| 45. Frage: Wie sinnvoll ist die Gabe von Cannabis bei Schmerzen? ... | 53 |
| 46. Frage: Ist Kortison auch ein Schmerzmittel? | 54 |
| 47. Frage: Was ist Ketamin? | 54 |
| 48. Frage: Gibt es Opiate auch ohne Rezept? | 54 |
| 49. Frage: Wie werden Opioide umgerechnet? | 55 |
| 50. Frage: Was ist das Schmerzgedächtnis? | 59 |
| 51. Frage: Was sind Phytopharmaka und wo werden sie angewandt? | 59 |
| 52. Frage: Was ist eine nichtmedikamentöse Schmerztherapie? | 60 |
| 53. Frage: Hilft Ablenkung bei Schmerz? | 61 |
| 54. Frage: Wie wirken physikalisch-medizinische Methoden? | 62 |
| 55. Frage: Was ist TENS? | 63 |
| 56. Frage: Welche Indikationen bzw. Kontraindikationen gibt es für TENS? | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 57. Frage: Was sind beruhigende atemstimulierende Einreibungen (ASE)? | 64 |
| 58. Frage: Was ist Kryoanalgesie? | 65 |
| 59. Frage: Was ist eine multimodale Schmerztherapie? | 65 |
| 60. Frage: Was versteht man unter einer invasiven Schmerztherapie? | 66 |
| 61. Frage: Welche Blockaden gibt es? | 67 |
| 62. Frage: Was ist ein Schmerztherapeut? | 68 |
| 63. Frage: Wie arbeitet ein Schmerztherapeut? | 68 |
| 64. Frage: Gibt es an allen Krankenhäusern Spezialisten für Schmerztherapie? | 68 |
| 65. Frage: Wie wird man Schmerzexperte? | 69 |
| 66. Frage: Welchen Kompetenzen muss ein Schmerzexperte haben? .. | 70 |
| 67. Frage: Welchen Stellenwert haben Beratung und Schulung in der Schmerztherapie? | 71 |
| 68. Frage: Welchen Stellenwert hat die Lebensqualität für Schmerzpatienten? | 72 |
| 69. Frage: Wie kann ein Schmerzpatient seine Lebensqualität verbessern? .. | 73 |
| 70. Frage: Ist Hyperthermie eine mögliche Schmerztherapie? | 74 |
| 71. Frage: Helfen Kräuter oder Öle gegen Schmerzen? | 75 |
| 72. Frage: Was hat Genusstraining mit Schmerzen zu tun? | 77 |
| 73. Frage: Was ist Biofeedback? | 78 |
| 74. Frage: Was hat die Psyche mit Schmerzen zu tun? | 79 |
| 75. Frage: Welchen Einfluss hat Angst auf Akutschmerz? | 80 |
| 4 Kinder und Jugendliche als Schmerzpatienten | 81 |
| 76. Frage: Welche Bedeutung hat chronischer Schmerz bei Kindern? .. | 81 |
| 77. Frage: Sind Schmerzen bei Kindern funktionell zu beurteilen? ... | 81 |
| 78. Frage: Haben Früh- und Neugeborene auch Schmerzen? | 82 |
| 79. Frage: Kann man Schmerzen bei Neugeborenen messen? | 83 |
| 80. Frage: Welche nichtmedikamentösen Schmerztherapien gibt es für Frühgeborene? | 86 |
| 81. Frage: Was ist bei Kindern und Jugendlichen in der Onkologie zu beachten? | 86 |
| 82. Frage: Welchen Schmerzursachen können bei Kindern vorkommen, die onkologisch vorerkrankt sind? | 87 |
| 83. Frage: Welche Ansatzpunkte gibt es in der Schmerzmessung bei Kindern? | 87 |

| | |
|---|----|
| 84. Frage: Wie sieht die medikamentöse Schmerztherapie bei Kindern aus? | 88 |
| 85. Frage: Welche Applikationsformen gibt es bei Kindern und Jugendlichen? | 89 |
| 86. Frage: Welche nichtmedikamentösen Möglichkeiten gibt es bei Kindern und Jugendlichen? | 90 |
| 87. Frage: Muss ein Kind zur Schmerztherapie in die Klinik? | 90 |
| 88. Frage: Was tun, wenn Kinder Migräne haben? | 91 |

| | |
|--|----|
| 5 Schmerz und Demenz | 92 |
| 89. Frage: Haben Menschen mit Demenz Schmerzen? | 92 |
| 90. Frage: Wie äußern an Demenz erkrankte Menschen Schmerzen? .. | 92 |
| 91. Frage: Wie sehen nichtsprachliche Äußerungen bei demenz- erkrankten Menschen aus? | 93 |
| 92. Frage: Wie misst man Schmerzen bei Menschen die demenziell erkrankt sind? | 93 |

| | |
|---|----|
| 6 Der ältere Mensch als Schmerzpatient | 97 |
| 93. Frage: Sind Schmerzen im Alter ein häufiges Phänomen? | 97 |
| 94. Frage: Welche Besonderheiten gibt es bei der medikamentösen Therapie bei älteren Menschen? | 97 |
| 95. Frage: Welchen Grundsatz gilt bei der medikamentösen Schmerz- therapie bei alten Menschen? | 98 |
| 96. Frage: Wie sieht es mit Nichtopioiden bei alten Menschen aus? ... | 99 |

| | |
|--|-----|
| 7 Schmerz bei Palliativpatienten | 100 |
| 97. Frage: Kann man am Ende noch was tun und welche Bedeutung hat ein Hospiz? | 100 |
| 98. Frage: »Mixed Pain« – welche Bedeutung hat dieser Schmerz in der Versorgung von Palliativpatienten? | 102 |
| 99. Frage: Was ist HOPE? | 103 |
| 100. Frage: Spiritual Care oder Palliative Care – Worin liegt der Unterschied? | 104 |

| | |
|------------------------|-----|
| Literatur | 106 |
|------------------------|-----|

| | |
|-----------------------|-----|
| Register | 108 |
|-----------------------|-----|

1 GRUNDLAGEN

1. Frage: Was ist Schmerz?

Schmerzen entstehen, wenn mechanische, thermische, chemische oder elektrische Reize einen Schwellenwert (sog. Schmerzschwelle) überschreiten und dadurch meist das Gewebe schädigen. Das führt dazu, dass bestimmte Schmerzbotenstoffe freigesetzt werden. Schmerzen können brennen, bohren, stechen, zerren oder ziehen. Sie beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Lebensqualität erheblich. Aber Schmerzen zu empfinden ist überlebenswichtig!

Obwohl Schmerzen zu den ältesten Erfahrungen von Menschen gehören und sehr weit verbreitet sind, fällt es bis heute schwer zu definieren, was Schmerz eigentlich genau ist. Schmerzen zu beschreiben ist ähnlich schwierig wie das Gefühl von Hunger oder Durst zu erklären.

2. Frage: Gibt es eine Definition für Schmerz?

Die internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP) sagt: »Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.«¹

3. Frage: Welche Merkmale kann Schmerz haben?

Schmerz kann über verletzte Körperteile hinaus ausstrahlen. So ist der Schmerz, der z. B. von einem geschädigten Herz ausgelöst wird, bis in den linken Arm hinunter zu spüren. Bei einem Bandscheibenvorfall kann der Schmerz bis ins Bein ausstrahlen.

Man nennt die Areale, in die der Schmerz ausstrahlt, auch »Headsche Zonen«, nach dem englischen Neurologen Sir Henry Head (1861–1940). Die Areale sind bestimmten inneren Organen zugeteilt. Durch die über das

¹ http://schmerzliga.de/was_ist_schmerz.html [Zugriff am 2. Juni 2016]

Rückenmarksegment laufende Querverbindung zwischen dem vegetativen und somatischen Nervensystem können Ärzte erkennen, wo der Ursprung des Schmerzes liegt.

Eine Verletzung an einer bestimmten Stelle kann also Schmerzen an einer ganz anderen Stelle auslösen. So können z. B. Schmerzen in der Schulter von einer Lungen- oder einer Gallenblasenentzündung herrühren.

Bleibende brennende Schmerzen können auch die Folge einer längst ausgeheilten Verletzung sein, bei der ein Nerv beschädigt wurde. Hier wird in der Fachliteratur von »neuropathischen Schmerzen« gesprochen. Ebenso können Finger, Hände oder Zehen schmerzen, obwohl das Bein oder der Arm amputiert ist. Hier spricht man dann vom »Phantomschmerz«.

Schmerz- oder Bewusstseinschwelle

Ein weiteres Merkmal des Schmerzes ist die sogenannte Schmerz- oder Bewusstseinschwelle für den Schmerz. Bei einer erhöhten Schmerzschwelle wird der Schmerz weniger stark oder überhaupt nicht empfunden. Bei einer niedrigen Schmerzschwelle wird ein unbedeutender Schmerz stärker empfunden und normalerweise nicht schmerzhaft wahrgenommen wie ein bloße Berührung oder Geräusche tun bereits weh. Diese Unterschiede und Schwankungen haben oft nichts mehr mit der eigentlichen Verletzung zu tun.

4. Frage: Ist Schmerz individuell?

Ja. Schmerz wird von jedem Menschen anders empfunden. Auch wenn das Geschehen immer das gleiche ist: Schmerz ist ein biologischer Schutzmechanismus, dessen Signal auf seinem Weg ins Gehirn immer Vorrang vor anderen Reizen erhält.

Rezeptoren geben ein Schmerzsignal an das Rückenmark. Das zentrale Nervensystem leitet den Schmerzreiz an das Gehirn weiter, wo das Signal ganz unterschiedlich verarbeitet wird. Der Weg des Schmerzreizes gibt auch Aufschluss darüber, warum jeder Mensch Schmerz anders wahrnimmt. Der Weg des Schmerzreizes lässt sich z. B. durch Medikamente beeinflussen, wenn etwa der Zahnarzt durch die lokale Betäubung verhindert, dass der

Schmerz überhaupt das Gehirn erreicht. Manche Menschen entwickeln auf Grund einer besonderen genetischen Anlage gar kein oder nur ein geringes Schmerzempfinden.

Jede Schmerzempfindung ist letztlich eine emotionale Reaktion auf eine Bewertung im Gehirn und daher grundsätzlich bei jedem Menschen individuell. Das menschliche Gehirn kann lernen, dass ein bestimmter Schmerz gar nicht so wichtig ist. Es reagiert zumindest teilweise daher auch mit Gewöhnung auf Schmerz. Daher ist es auch möglich, dass man trainiert, wie ein Schmerz bewertet wird.

Bei Kindern zeigt sich, dass die Angst vor dem Schmerz oft größer ist als der Schmerz selbst. Die Schmerzäußerung bei Kindern ist aber auch abhängig von der Reaktion der Eltern.

Beispiel

Wenn ein kleines Kind hinfällt, wird es immer auf die Reaktion der Erwachsene bzw. seiner Eltern achten. Von ihnen hängt das gesamte Schmerzempfinden dieses Kindes ab. Übertriebene Fürsorge und großes Theater um eine kleine Verletzung werden es umso lauter schreien lassen. Auch der Schmerz, den dieses Kind empfindet, ist stärker als bei einer zwar tröstenden, aber doch eher ruhigen Fürsorge der Eltern.

Auch Placebo-Medikamente ohne pharmazeutische Wirkung können bekanntlich das Schmerzempfinden verändern.

Für echte Extremsituationen stellt der Körper selbst die stärksten Schmerzmittel zur Verfügung, indem das Gehirn die Ausschüttung von Endorphinen und Adrenalin auslöst, die unempfindlich gegen Schmerzen machen. So sorgen bei einem Verkehrsunfall Endorphine dafür, dass man trotz eines Bruchs die Beine noch bewegen kann, um aus dem Auto zu kommen. Solche körpereigenen Schmerzhemmer lassen sich auch durch die eigene Vorstellungskraft auslösen. Wer längerfristig sein Schmerzempfinden beeinflussen möchte, muss lernen, den Schmerz nicht zu fürchten und ihn nicht schlimmer zu bewerten, als er tatsächlich ist.

- Der MIDOS Bogen M für die Selbsterfassung von Schmerzen, Symptomen und Allgemeinbefinden.
- Wochenbogen für eine kurze Dokumentation von Besuchszeiten und -ort, Symptomen und ggf. Bemerkungen
- Bogen zur Physiotherapie
- Der Barthelindex, der neben dem Physiotherapiebogen dokumentiert werden soll oder auch allein ausgewählt werden kann.
- Bogen zur Wundversorgung in der Palliativmedizin
- Bogen zu den organisatorischen Rahmenbedingungen des SAPV-Teams und deren Verordnungen

Natürlich ersetzt der »HOPE«-Bogen nicht die Schmerzerfassung. Hierfür gelten die schon genannten Assessmentinstrumente BESD, BISAD, ZOPA und Doloplus bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen, sowie die VRS, NRS oder VAS bei Patienten die sich noch verbal äußern können.

100. Frage: **Spiritual Care oder Palliative Care – Worin liegt der Unterschied?**

Bei Palliative Care geht es darum, Schmerzen und andere Symptome zu lindern, Lebensqualität zu erhalten oder wiederherzustellen, Patienten und ihre Angehörigen in dieser Lebenssituation zu begleiten ob körperlich, seelisch, sozial oder spirituell (Pallium aus dem lat. bedeutet »Mantel« oder »umhüllen«).

Palliative Care ist ein ganzheitliches Behandlungskonzept, das ein subjektives Gefühl, das der Patienten beschreibt, wahrnimmt und behandelt. Cicely Saunders prägte im Palliativen Setting den Begriff »total pain«.

Die pharmakologische Schmerztherapie benötigt immer ein multiprofessionelles Team. Beginnend mit der Schmerzerfassung, denn ohne diese kann keine adäquate Schmerztherapie erfolgen. Das Symptom Schmerz ist bei Palliativpatienten nur eines von vielen. Weitere sind Schwäche, Appetitmangel, Übelkeit, Kachexie, Dyspnoe u. ä. Analog zur Schmerztherapie ist zu beachten, dass keines dieser Symptome eigenständig betrachtet werden

kann, sondern dass hier analog zum »total pain« das Modell des »total symptom« greifen sollte.⁴⁵

Spiritual Care ist ein Bestandteil von Palliative Care – für die spirituelle Begleitung von Palliativpatienten und deren Angehörigen. Persönliches Leid und Schmerz lassen sich nicht immer auf körperliche, seelische oder soziale Komponenten reduzieren. Es sind immer auch spirituelle Faktoren betroffen. Oft ist es die Frage nach dem Sinn des Leidens, der Schuld oder der Hoffnung. Patienten in Palliativsituationen, aber auch ihre Angehörigen, stellen oft die quälende Frage nach dem »Warum«. Oder fragen nach dem Sinn des Sterbens oder Lebens.

Spiritual Care öffnet eine Tür für Gespräche mit Patienten und Angehörigen. Denn durch die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross gehen nicht nur Patienten, sondern auch ihre Angehörigen. Daher ist Spiritual Care nicht nur in der Begleitung der Patienten, sondern auch der Angehörigen vor und nach der schweren Krankheit wichtig.

Die fünf Sterbephasen von Kübler Ross:

1. Nicht-wahrhaben-Wollen und Isolierung
2. Zorn und Ärger
3. Verhandeln
4. Depressive Phase
5. Akzeptanz

In Spiritual Care wird Spiritualität verstanden als die persönliche Suche nach Sinn und Zweck des Lebens, einer Dimension, die größer ist als das eigene Ich. Sie umfasst Werte, die die materiellen Werte übersteigt und in eine andere Dimension weist. Spiritus (Atem, Wind, Geist) als Bild für die Präsenz einer höheren Macht, die Gott genannt werden könnte, aber nicht muss (Borasio et al. 2006, Repetitorium Palliativmedizin S. 190 Kapitel 10.5) Spiritual Care ist Aufgabe aller im Team wirkenden Berufsgruppen und sollte in der Versorgung von Palliativpatienten einer Haltung entsprechen, ebenso wie Palliative Care.

⁴⁵ Becker et al. (2012). Zentrale Handlungsdomänen in der Palliativmedizin. In: Ackermann, H. (2012). AllEx – Alles fürs Examen. Stuttgart: Thieme S. 680ff

LITERATUR

- AWMF** (2008). Leitlinien – Register Nr. 030/116 Entwicklungsstufe 1, 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme
- Becker et al.** (2012). Zentrale Handlungsdomänen in der Palliativmedizin. In: Ackermann, H. (2012). ALEx – Alles fürs Examen. Stuttgart: Thieme S. 680ff
- Bonica, J.** (1979). Important clinical aspects of acute and chronic pain. In: Beers, R. et al. (1979). Mechanisms of Pain and Analgesic Compounds. New York: Raven
- Deutsche Schmerzgesellschaft** (2011). Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Im Internet: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/ll/145-001.html>
- Deutsche Schmerzliga e.V.** (2013). Schwarzbuch Schmerz. Über die Versorgungsrealität von Schmerzpatienten in Deutschland. Fakten und Erlebnisse. Oberursel
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)** (2011). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)** (2015). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Osnabrück
- Diener, H. & Maier, C.** (2003). Das Schmerztherapiebuch, medikamentös – interventionell – psychologisch. 2. Auflage. München: Urban & Fischer
- Hardt, R.** (2006). Rezidivierende Schmerzen. In: Zukunftsforum Demenz. Tabuthemen bei dementen Patienten
- Häuser, W. et al.** (2014). Chronische Schmerzen, Schmerzkrankheit und Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung in Deutschland. In: Der Schmerz Vol. 28, Issue 5, pp 483-492. Berlin: Springer
- Junker, U. & Nolte, T.** (2005). Grundlagen der Speziellen Schmerztherapie. München: Urban & Vogel
- Kuiper, M. de** (1999). Schmerz und Schmerzmanagement bei Kindern. Ein Handbuch für die Kinderkrankenpflege. München: Urban & Fischer
- Maier, C. et al.** (2010). Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. In: Dtsch. Ärztbl. Int 2010; 107 (36): 607-14; DOI: 10.3238/arztebl2010.0607. Im Internet: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/78168>

- McCaffery, M.** (1996). Analgesics mapping out pain relief. In: Nursing (January)
- Pschyrembel** (1998). Klinisches Wörterbuch. 258. Auflage. Berlin: de Gruyter
- Radbruch, L. & Nauck, F.** (o.J.). Patientenregister als Forschungsinstrument – am Beispiel der Hospiz- und Palliativ-Erhebung (HOPE). Im Internet: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090602_%20Radbruch%20+%20Nauck%20zu%20HOPE.pdf
- Ramachandran, V.S.** (1999). Phantoms in the brain. Probing the Mysteries of the Human Mind
- Schilk, I.** (2010). Ausgearbeitete Unterlagen der Pain Academy Augsburg, mit Teilen der Vorträge für spezielle Krankheitsbilder. Aichach
- Schulze, M.** (2008). Der Einfluss von Ablenkung auf das postoperative Schmerzerleben. Jena: Dissertation. Im Internet: <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-15151/Schulze/Dissertation.pdf>
- Willenbrink, H.-J.** (2007). Schmerzbehandlung bei Tumorpatienten. 18. Sonderausgabe zum fünften Bremer Kongress für Palliativmedizin. Grundlagen und Leitfaden. Bremen
- Wirz, S.** (2016). Moderne Tumorschmerztherapie. In: Onkologie heute S 1/2016, S. 38ff. Im Internet: http://cme.mgo-fachverlage.de/uploads/exam/exam_62.pdf [Zugriff am 4. Juni 2016]
- Zenz, M. & Jurna, I.** (Hrsg.) (2001). Lehrbuch der Schmerztherapie. Grundlagen, Theorie und Praxis für Aus- und Weiterbildung. 2. Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Zernikow, B. & Dobe, M.** (2009). Rote Karte für den Schmerz. Wie Kinder und ihre Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen. Karl Auer Systeme

REGISTER

- Abhängigkeit, psychische 48
 Ablenkung 61
 Acetylsalicylsäure 46
 Akupressur 102
 Akupunktur 61
 Allodynie 24, 30
 Alter, medikamentöse Therapie 97
 Alter, Nichtopioide 99
 Alter, Schmerztherapie 98
 Analgetika, saure 44
 Analgetikum 42
 Angst 80
 Antidepressiva 52
 Antikonvulsiva 30
 Aromapflege 101
- Benzodiazepine 52
 Berner Schmerzscore für Neugeborene 83
 Beurteilung von Schmerzen bei Demenz 95
 Bewusstseinsschwelle 8
 Biofeedback 62
- Cannabis 53
 Coanalgetika 42
 Complex Regional Pain Syndrom 24
 Cushingsymptom 54
- Diclofenac 46
 Dolo-Plus-Schmerzskala 94
- ECPA 93
- Einreibung, atemstimulierende 64
 Einwickeln 86
 Entzündungsschmerzen 16
 Expertenstandard 33, 37, 39
- Fenster, analgetisches 43
 Flupirtin 47
 Froschhaltung 86
 Frühgeborene, nichtmedikamentöse Schmerztherapie 86
 Früh- und Neugeborene, Schmerz 82
- Genusstraining 77
 Gewöhnung, körperliche 49
- Headsche Zonen 7
 HOPE 103
 Hospiz 100
 Hydro-/Thermotherapie 63
 Hyperhidrose 24
 Hyperthermie 74
- Ibuprofen 46
 Imagination 61
- Känguru-Pflege 86
 Ketamin 54
 Kinder
 –, medikamentöse Schmerztherapie 88
 –, Migräne 91
 –, Schmerz 81
 –, Schmerzanamnese 86

- Kneipptherapie 63
- Kopfschmerzen 27
- Kortison 54
- Kräuter 75
- Kryoanalgesie 65

- Lebensqualität 72
- Lumbale Sympathikusblockade 67

- Massage 62
- Medikamente, Applikationswege 42
- Metamizol 47
- Methoden, physikalisch-medizinische 62
- Mixed Pain 23, 102
- Morbus Sudeck 24
- Musik 86

- Nervenschmerzen 16
- Nichtopioide 44, 45
- Nozizeption 12
- Nozizeptor 12, 15
- NSAR 45
- Numerische Rating-Skala 34

- Öle, ätherische 75
- Opioidantagonisten 51
- Opioide 42
 - , Abhängigkeit 48
 - , schwache 49
 - , starke 50
 - , Wirkung 47

- Pain Nurse 69
- Palliative Care 104
- Palliativsituationen, Symptome 101
- Paracetamol 47
- Phytopharmaka 59
- Psychosomatik 10

- Reflexzonenmassage 63
- Rezeptor 14
- Rückenschmerzen 26

- S3 Leitlinie für die vollstationäre Pflege 41
- Saccharose 86
- Schmerz 7
 - , akuter 17
 - , chronischer 10, 18
 - , Definition 7
 - , durch Fehlfunktion 16
 - , Entstehung 12
 - , Folgen 11
 - , Merkmale 7
 - , neuropathischer 21, 29
 - , nozizeptiver 21
 - , Palliativpatienten 100
 - , psychosomatischer 16
 - , Schutzmechanismus 8
 - , seelischer 10
 - , spastischer 16
 - , und Demenz 92
 - , viszeraler 21
- Schmerzarten 21
- Schmerzdokumentation 35
- Schmerzempfinden 11

- Schmerzerkennung 41
- Schmerzgedächtnis 59
- Schmerzmessung 33, 36
- Schmerzschwelle 8
- Schmerzsituation
 - , instabile 39
 - , stabile 39
- Schmerzskala 34
- Schmerzsyndrom 15
- Schmerztagebuch 35
- Schmerztherapeut 68
- Schmerztherapie 31
 - , Beratung 71
 - , invasive 66
 - , Medikamente 42
 - , multimodale 65
 - , nichtmedikamentöse 60
- Spiritual Care 104
- Stellatumblockade 67
- Sympathikusblockade 30
- Techniken, schmerzlindernde 61
- TENS 63
- Therapeutic Touch 101
- Therapie, euthyme 77
- Toleranz 49
- Triptane 29
- Verbale Rating-Skala 34
- Visuelle Analog-Skala 35
- WHO-Stufenschema 43



Nina Hard

Kommunikationshilfen

Für die stationäre und ambulante Pflege

Untertitel in 8 Sprachen

40 Seiten, 48 Abbildungen, Spiralbindung
ISBN 978-3-89993-329-1, € 19,95

- Praktisch und selbsterklärend
- Erfolgreich in der Praxis getestet
- Einander verstehen - Pflege gemeinsam meistern

»Zeigen statt Sprechen« – das ist das Motto dieses »Bildbandes«.

Für die »Kommunikationshilfen« von Nina Hard wurden pflegerische Standardsituationen in einfache Bilder umgesetzt. Sprachkenntnisse sind gar nicht nötig! Wer trotzdem seinen Sprachschatz erweitern will: Untertitel in 8 Sprachen helfen bei der Verständigung. Dieses Buch ist die ideale Kommunikationshilfe für alle Pflegepersonen, die sprachlich eingeschränkte und/oder fremdsprachige Patienten oder Bewohner betreuen.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.



Andrea Mader

Praktisches Wundmanagement

**Patientenorientiert handeln –
kompetent überleiten**

Mit praxiserprobtem
Wundüberleitungsbogen

120 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-373-4
€ 24,95

- Modernes Wundmanagement im Netzwerk – zum Wohle der Patienten!
- Berücksichtigt die aktuelle Gesetzgebung
- Fachwissen von ausgewiesenen Wundexperten
- Mit praxistauglichem Wundüberleitungsbogen, der sofort eingesetzt werden kann

Chronische Wunden sind für Patienten außerordentlich belastend und schmerzhaft. Für den pflegerisch-medizinischen Bereich sind sie darüber hinaus kostenintensiv. Denn nur rund 30–40 Prozent der verwendeten Materialien werden tatsächlich wirksam eingesetzt.

Patientenleid mindern und kostendeckend arbeiten – das lässt sich erzielen: mit einem interdisziplinären Wundmanagement in Kliniken, externen Versorgungsstrukturen und der Vernetzung von stationären und ambulanten Bereichen.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

Pflege und Schmerztherapie

Pflegekräfte können zwar keine Schmerztherapie verordnen, aber sie können das Schmerzproblem ihrer Patienten/Bewohner beeinflussen. In diesem Buch finden sich 100 wichtige Fragen und ihre ebenso wichtigen Antworten, zum Beispiel:

- Was muss ich über Schmerzmedikamente und ihre Wirkungen wissen?
- Wie sieht die Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen aus?
Wie sieht die Schmerztherapie bei demenzkranken Menschen aus?

Dieses Buch sensibilisiert für die pflegerischen Handlungsmöglichkeiten und die Arbeit nach den aktuellen Expertenstandards. Es entstand aus der praktischen Arbeit und bietet sich als Nachschlagewerk für die Ausbildung und die tägliche Praxis an.

Die Autorin

Heide Kreße ist Pain Nurse, algesiologische Fachassistentin und Leiterin der Pain Academy Augsburg. Sie ist Palliative Care Fachschwester, arbeitet auf Intensivstationen, unterrichtet in Krankenpflegeschulen und hält seit vielen Jahren Vorträge zum Thema Schmerztherapie.

ISBN 978-3-89993-838-8



9 783899 938388