

1.	Diese Verfahrensanweisung findet Anwendung, wenn ein Patient eine Schmerzstärke nach NRS von mehr als 3/10 in Ruhe oder mehr als 5/10 bei Belastung angibt.
2.	Das Formular >Schmerzanamnese< wird ausgefüllt, wenn ein neuer Pflegekunde aufgenommen wird oder wenn sich die Schmerzproblematik in pflegerelevanter Weise verändern.
3.	Folgende Formulare sind durch Pflegefachkraft ausgefüllt bzw. werden unter dem Grundsatz „Selbsteinschätzung geht vor Fremdeinschätzung“ benutzt: <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzerfassung (Selbsteinschätzung) - ECPA (Fremdeinschätzung)
4.1	Die Schmerzerfassung >Selbsteinschätzung< erfolgt kontinuierlich/systematisch: <ul style="list-style-type: none"> - mind. 1 x monatlich, wenn zurzeit keine Schmerzangabe - 1 x wöchentlich bei NRS bis 3 in Ruhe und bis 5 bei Belastung - 1-2 x tgl. bei NRS mehr als 3/10 in Ruhe oder mehr als 5/10 bei Belastung
4.2	Die Schmerzerfassung >Fremdeinschätzung< Voraussetzung: Beobachtungen des dementen Menschen in den letzten 48 Stunden! <ul style="list-style-type: none"> • ECPA <ul style="list-style-type: none"> Total-Score 0-11: Kein Handlungsbedarf Total-Score 12-44: sofortiger Handlungsbedarf <p>ECPA sind Instrumente zur Beobachtung und Dokumentation und keine Schmerzerfassungsinstrumente.</p> <p>Erfolgt eine Schmerztherapie, wird nach ca. 1-2 Tagen ein neuer Score-Wert erstellt. Die Schmerzbehandlung sollte solange intensiviert werden, bis keine Abnahme des Score-Wertes mehr festgestellt wird.</p>
5.	Folgende Personen sind zu informieren bei NRS mehr als 3/10 in Ruhe oder mehr als 5/10 bei Belastung: <p>Unverzüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft • PDL, diese teilt die verantwortliche Pflegefachkraft zu • Arzt

6.	<p>Die Pflegefachkraft holt ab NRS >3 in Ruhe oder >5 bei Belastung die konkreten medizinischen Anweisungen inkl. der ärztlichen Diagnose (ggf. Verordnung) beim Hausarzt ein.</p> <p>Die Schmerzbehandlung erfolgt entsprechend der ärztlichen Vorgaben.</p> <p>Die Pflegefachkraft sorgt dafür, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Bedarfsmedikation angeordnet ist. • Eine exakte Beschreibung der Symptome oder Situationen, die eine Medikamentengabe erfordern, dokumentiert ist. • bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt. • Die zeit- und fachgerechte Applikation von Schmerzmitteln sichergestellt ist <p>Medikamente nach festem Zeitschema verabreicht werden, es besteht die Möglichkeit der Gabe von Zusatzmedikation, z. B. bei Schmerzspitzen</p>
7.	<p>Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten werden in der Pflegedokumentation erfasst. • Die Pflegefachkraft gibt mögliche Nebenwirkungen oder deren Auftreten an Haus- und Fachärzte des Bewohners weiter.
8.	<p>Nicht medikamentöse Maßnahmen finden Anwendung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie werden nicht medikamentöse Maßnahmen angewendet und auf ihre Wirkung überprüft
9.	<p>Ablauf-/Maßnahmenplanung mit folgenden Schwerpunkten wird erstellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzerfassung • Präventive Schmerzbehandlung • schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen • nicht medikamentöse Maßnahmen • Probleme, Einschränkungen und Ressourcen durch Schmerzen
10.	<p>In der Pflegedokumentation ist erkennbar, dass die Koordination der Maßnahmen durch eine Pflegefachkraft erfolgt.</p>
11.	<p>Der Patient, und die Personen im Umfeld, werden über folgende Themen beraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf ein Schmerztagebuch zu führen • Stärkung des Selbstbewusstseins, Entlastungsmöglichkeiten bei starken seelischen oder psychischen Belastungen • Alternative nicht medikamentöse Maßnahmen zur Schmerztherapie • schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen