

1.	<p>Eine systematische Beurteilung der Schmerzsituation erfolgt durch die Pflegefachkraft</p> <p>Entscheidung, ob es sich um einen chronischen Schmerzzustand handelt oder eine akute Schmerzsituation vorliegt?</p> <p>Ist es ein chronischer Schmerzzustand? Klärung, ob ein stabiler oder instabiler Schmerzzustand vorliegt!</p> <p>Eine stabile Schmerzsituation ist gekennzeichnet durch eine bestehende medikamentöse & nicht-medikamentöse Therapie auf Basis eines Behandlungsplans.</p> <p>Bei einer instabilen Schmerzsituation muss über das initiale Schmerzassessment hinaus eine systematische, differenzierte Schmerzeinschätzung auf Basis des psychosozialen Modells des Schmerzes erfolgen. Das Assessment beinhaltet körperliche, soziale, psychische und spirituelle Faktoren, sowie Informationen zur aktuellen persönlichen Situation.</p> <p>Folgende Aspekte sind Bestandteile des Assessments:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die zeitliche Dimension/Auftreten, d.h. den Beginn, die Dauer der Schmerzen insgesamt und ggf. einzelner Episoden, sowie deren Variationen, Rhythmen und Verlaufsmuster, • die Schmerzintensität und das individuell akzeptable Schmerzmaß, • die Schmerzlokalisierung(-en), Anzahl und Ausstrahlungsmuster, z.B. anhand des Körperschemas, • die Schmerzqualität, z. B. stechend, pochend, brennend, elektrisierend, einschneidend, • begleitende Symptome, z.B. Taubheit, Hyperalgesie, veränderte Sensitivität, Müdigkeit, Schwitzen, Erbrechen und Schlafstörungen, • die Bedeutung, die der Patient dem Schmerzerleben zumisst, • den Schmerz verstärkende und lindernde Faktoren.
2.	<p>Die Schmerzsituation des Pflegekunden ist erkannt, eingeschätzt und fachsprachlich beschrieben.</p>
3.	<p>Behandlungsplan für die Schmerztherapie erfolgt. Die Pflegefachkraft ist dabei maßgeblich beteiligt und gewährleistet damit die Einbeziehung der Individualität des Pflegekunden.</p>
4.	<p>Maßnahmen und Ziele des Behandlungsplans sind durchgeführt und dokumentiert.</p>
5.	<p>Nicht-medikamentöse Maßnahmen werden zur Unterstützung der medikamentösen genutzt, da sie sich positiv auf die gesamte Lebenssituation auswirken.</p> <p>Primär peripher wirkende Maßnahmen: Wärme-, Kältetherapie, Massage, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS).</p> <p>Primär zentral wirkende Maßnahmen: Ablenkung, Entspannungsverfahren oder Imagination.</p> <p>Weitere nicht-medikamentöse Methoden sind das schmerzarme Bewegen, der Einsatz von Hilfsmitteln, die Bewegungsförderung, die Umfeldgestaltung und das edukative Anleiten zur Förderung des Selbstmanagements.</p>
6.	<p>Nebenwirkungen sind zeitnah erkannt, werden regelmäßig erfasst und dokumentiert.</p> <p>Mögliche Nebenwirkungen einer Opioidtherapie wie Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Benommenheit und Sedierung.</p>

7.	Eine Beurteilung der Wirksamkeit erfolgt im Hinblick auf die kurzfristige Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen und in Hinblick auf die individuell verabredeten Ziele, bezüglich der gesamten Schmerzsi- tuation.
8.	Ablauf-/Maßnahmenplanung mit folgenden Schwerpunkten wird erstellt: <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit ermittelten Schmerzzustand • Ärztlich verordnete Analgetikagabe • Nicht-medikamentöse Maßnahmen • Wirksamkeitskontrolle • Patientenedukation • Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen • Probleme, Einschränkungen und Ressourcen durch Schmerzsituation
9.	In der Pflegedokumentation ist erkennbar, dass die Koordination der Maßnahmen durch eine Pflege- fachkraft erfolgt.
10.	Der Pflegekunde und die Personen im Umfeld, werden über folgende Themen beraten: <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzverständnis, darunter fallen die Entstehung und Verarbeitung von chronischem Schmerz, subjektive Krankheitstheorien, die Bedeutung von Komorbiditäten. • Verständnis des Schmerzmanagements und der medikamentösen Therapie, dies beinhaltet den Behandlungsplan, die Selbstmedikation mit ihren Risiken, sowie Schmerzprävention. • Kenntnis über indizierte nicht-medikamentöse Maßnahmen, z. B. Wärme/Kälte, körperliche Aktivität, Vermeidung von Schonhaltung, Entspannung und Ablenkung, Balance von Be- und Entlastung. • Erkennen und Vermeiden schmerzauslösender bzw. verstärkender Situationen. • Identifizieren, Einschätzen, sowie Vorbeugen und Lindern von Nebenwirkungen der Schmerztherapie. • Sichere Aufbewahrung von Medikamenten, vor allem, wenn Kinder oder Erwachsene mit kognitiven Einschränkungen im selben Haushalt leben. • Selbstmanagement: Grenzen erkennen, Kraftquellen und Ressourcen nutzen, Lebensbedingungen und Alltag anpassen, Alltagsgestaltung mit Schmerzen.
11.	Folgende Personen sind bei einer instabilen Schmerzsituation zu informieren: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachkraft • PDL, diese teilt verantwortliche Pflegefachkraft zu • Arzt
12.	Regelmäßige Evaluierung des Behandlungsplans und der Schmerzsituation.