

## 43 Schmerzmanagement



Patienten mit bestehenden oder zu erwartenden Schmerzen sollen im Rahmen eines umfassenden Schmerzmanagements erfasst und therapiert werden, wobei Schmerzen reduziert oder beseitigt sowie ihrem Entstehen vorgebeugt werden soll.

Die Unterscheidung von akuten und chronischen Schmerzzuständen führt zu unterschiedlichen Behandlungsansätzen. Akute Schmerzen können praxisindividuell im Rahmen des Notfallmanagements geregelt werden. Daher soll hier im Weiteren das Management des chronischen Schmerzpatienten abgebildet werden.

Zur Erfassung von chronischen Schmerzen bieten sich Dokumentationen der Angaben von Patienten bei Nutzung der visuellen Schmerzskala an, wobei bei kommunikationsgestörten oder dementen Patienten auf vegetative Symptome – wie Schwitzen, Unruhe, Grimassieren, Tachykardie – geachtet werden oder dies erfragt und dokumentiert werden muss. Zudem sollte auf folgende Veränderungen geachtet oder diese nachgefragt werden: Unruhe, Aggressivität, stereotype Bewegungsabläufe, (z. B. Hin- und Herlaufen oder monotones Schaukeln), Wimmern, Stöhnen oder Schreien, angespannter oder ängstlicher Gesichtsausdruck, Schonhaltung oder verkrampfte Haltung, Berührungsempfindlichkeit und Abwehr, Appetitverlust, Schlafstörungen, zunehmende Verwirrtheit, Verschlechterung des Allgemeinzustands, Verminderung der funktionellen Fähigkeiten sowie Teilnahmslosigkeit.

Im Rahmen der Therapie von chronischen Schmerzen wird häufig ein multimodales Schmerztherapiekonzept notwendig sein, das ein lokales Netzwerk und gute Kommunikationsstrukturen zwischen den unterschiedlichen beteiligten Behandlern – wie Physiotherapeuten, Psychologen, Schmerztherapeuten und ggf. Palliativmedizinern – erfordert.

Das WHO-Stufenschema der medikamentösen Schmerztherapie sieht in der ersten Stufe nicht-opioid Analgetika, ggf. mit Adjuvantien vor. In der

### Qualitätsmanagement-Richtlinie

#### § 4 Absatz 2 Anwendungsbereiche

##### • Schmerzmanagement

Bei Patientinnen und Patienten mit bestehenden sowie zu erwartenden Schmerzen erfolgt ein Schmerzmanagement von der Erfassung bis hin zur Therapie, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie reduziert oder beseitigt.

Stationäre und vertragsärztliche Einrichtungen, in denen Interventionen durchgeführt werden, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen können, sollen indikationsspezifische interne schriftliche Regelungen entwickeln und anwenden. Diese umfassen in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung und der Komplexität der Eingriffe auch die Darstellung und Zuordnung personeller und organisatorischer Ressourcen und Verantwortlichkeiten und sollen mit allen an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen und Professionen abgestimmt werden. Dabei sollen Akutschmerzen – möglichst mit validierten Instrumenten - standardisiert aus Patientensicht erfasst, ggf. im akuten Therapieverlauf wiederholt erfasst und bürokratiearm dokumentiert und nach einem individuellen Behandlungsplan behandelt werden. Die Patienten werden in die Therapieentscheidung aktiv mit einbezogen.

2. Stufe kommen schwache Opiode ggf. in Kombination mit Stufe 1 Analgetika zum Einsatz. Starke Opiode (Morphine) in Kombination mit Stufe 1 Analgetika sieht die Stufe 3 vor. In der Stufe 4 kommen zudem invasive Techniken, wie z. B. Ganglionblockaden, peridurale Anästhesie, Rückenmarkstimulation und spinale Injektionen zum Einsatz.

Je nach Schmerzqualität, z. B. bei neuropathischen Schmerzen, können Antidepressiva oder Antiepileptika genutzt werden, bei viszeralen Schmerzen Spasmolytika, bei Migräne Triptane oder auch nichtmedikamentöse Behandlungsformen wie Muskelentspannung nach Jacobson.

Eine fortlaufende Dokumentation der Resultate, wie z. B. in einem Schmerztagebuch, kann im Weiteren zur Verhinderung von Übertherapie oder individueller Unterversorgung genutzt werden.

Für operative Einrichtungen werden nun schriftliche fachgruppenübergreifende Regelungen gefordert, wenn Interventionen vorgenommen werden, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen. Eine Möglichkeit der Erfassung der Schmerzen aus Patientensicht ist vorzusehen. Patienten sind in die Therapieentscheidungen mit einzubeziehen.

**„KPQM unterstützt in der Chroniker-  
behandlung.“**

