

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur 2. deutschen Ausgabe	13
Geleitwort zur 2. englischen Ausgabe	15
Vorwort zur 2. englischen Ausgabe	17
Danksagung	19
Einleitung	21
1. Die mehrdimensionale Natur des Schmerzes	25
1.1 Hintergrund	26
1.2 Warum wurde Schmerz so fehlverstanden?	27
1.3 Einführung in die Neurophysiologie	31
1.3.1 Schmerzfasern oder Nozizeptoren	32
1.3.1.1 A-delta-Fasern	32
1.3.1.2 C-Fasern	34
1.3.2 Nicht schmerzbezogene Empfindung – A-beta-Fasern	35
1.4 Die Gate-Control-Theorie	37
1.5 Psychosoziale Auswirkungen von Schmerz	45
1.6 Die Neuromatrix-Theorie	50
1.7 Zum Abschluss	52
1.8 Multiple-Choice-Test	53
1.9 Antworten zum Multiple-Choice-Test	55
2. Das Schmerz-Assessment	57
2.1 Hintergrund	58
2.2 Schmerz-Assessment – Wozu?	58
2.3 Der Zeitpunkt des Schmerz-Assessments	60
2.4 Die Form der Schmerzeinschätzung	61

2.4.1	Verbale Kommunikation	61
2.4.2	Sichtbare Anzeichen von Schmerz.	62
2.4.3	Physische Anzeichen von Schmerz	63
2.5	Faktoren der Pflegenden, die die Schmerz-Einschätzung beeinträchtigen	65
2.6	Faktoren der Patienten, die die Schmerz-Einschätzung beeinträchtigen	65
2.6.1	Alter.	66
2.6.1.1	Der ältere Mensch	66
2.6.1.2	Kleinkinder und Neugeborene	67
2.6.2	Geschlecht	68
2.7	Schmerz-Assessment-Skalen.	68
2.7.1	Visuelle Analogskala.	69
2.7.2	Einfache deskriptive und numerische Skalen.	70
2.7.3	London Hospital Pain Observation Chart.	70
2.7.4	Kurzform des McGill Pain Questionnaire	71
2.7.5	Brief Pain Inventory	73
2.7.6	Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) Pain Scale.	75
2.7.7	Schmerztagebücher	78
2.7.8	Charts für den regelmäßigen Gebrauch im Alltag	78
2.7.9	Charts zur Überwachung der kontinuierlichen Epiduralanalgesie und der PCIA.	81
2.8	Die Praxis verändern – Einführen eines Schmerz-Assessment- Instruments	85
2.9	Zum Abschluss.	87
2.10	Multiple-Choice-Test	88
2.11	Antworten zum Multiple-Choice-Test.	90
3.	Erkennen von Hemmnissen einer effizienten Schmerzlinderung	93
3.1	Hintergrund.	94
3.2	Gesundheitsfachpersonen.	94
3.3	Verbessern der Praxis	98
3.4	Hemmnisse eines effizienten Schmerzmanagements seitens der Patienten	104
3.4.1	Patienten halten Pflegenden für die Autorität hinsichtlich ihrer Schmerzen	106
3.4.2	Geringe Erwartungen an eine Schmerzlinderung.	107
3.4.3	Kultur und Religion	107

3.4.4	Angst vor Injektionen	108
3.4.5	Angst vor Abhängigkeit	108
3.4.6	Auswirkungen von Schmerz.	109
3.5	Organisatorische Aspekte	109
3.6	Barrieren eines effektiven Schmerzmanagements im klinischen Bereich.	110
3.6.1	Arbeitsanforderungen	110
3.6.2	Fehlende Verantwortlichkeit	111
3.6.3	Zur Bedeutung von Verantwortlichkeit	112
3.6.4	Institutionelle Verfahrensweisen	113
3.6.5	Verändern lokaler Vorgehensweisen	114
3.6.6	Nationale Richtlinien und Vorgehensweisen.	114
3.6.7	Globale Richtlinien und Vorgehensweisen	115
3.7	Zum Abschluss	116
3.8	Multiple-Choice-Test.	117
3.9	Antworten zum Multiple-Choice-Test	119
4.	Behandlung akuter Schmerzen.	123
4.1	Hintergrund	124
4.2	Die Perspektive des Patienten – das Auftreten akuter Schmerzen . . .	125
4.3	Was ist ein «Akut-Schmerz-Dienst»?	129
4.4	Medikamentöse Schmerztherapie	136
4.4.1	Häufig angewandte Analgetika.	136
4.4.2	Analgetika gegen leichte bis mäßige Schmerzen	137
4.4.3	Nichtsteroidale entzündungshemmende Substanzen	137
4.4.3.1	Acetylsalicylsäure	138
4.4.3.2	Ibuprofen	139
4.4.3.3	COX-2-spezifische NSA	139
4.4.4	Opiode und ihre Anwendung.	140
4.4.5	Schwächere Opioide	141
4.4.5.1	Codein	141
4.4.5.2	Dihydrocodein	141
4.4.5.3	Tramadol	141
4.4.6	Stärkere Opioide	143
4.4.6.1	Morphin.	143
4.4.6.2	Diamorphin	143
4.4.6.3	Oxycodon.	144
4.4.6.4	Fentanyl	144
4.4.6.5	Methadon.	145

4.4.6.6	Pethidin	145
4.4.6.7	Nalbuphin	146
4.4.6.8	Buprenorphin	146
4.4.6.9	Naloxon	147
4.4.7	Sucht, Toleranz und Abhängigkeit	148
4.4.7.1	Sucht	148
4.4.7.2	Toleranz	149
4.4.7.3	Abhängigkeit	149
4.4.8	Entonox™	150
4.4.9	Verbesserung der Analgetikaverordnung	152
4.4.10	Patientenkontrollierte Analgesie	156
4.4.11	Epiduralanalgesie	157
4.4.12	Nervenblockaden	158
4.5	Nichtmedikamentöse Ansätze in der Akutschmerztherapie	159
4.5.1	Psychologische Vorbereitung und Vermitteln von Informationen	159
4.5.2	Massage	160
4.5.3	Entspannungstechniken	160
4.5.4	Ablenkung	161
4.5.5	Trost	162
4.5.6	Transkutane elektrische Nervenstimulation	163
4.6	Zum Abschluss	164
4.7	Multiple-Choice-Test	165
4.8	Antworten zum Multiple-Choice-Test	167
5.	Management chronischer Schmerzen	171
5.1	Hintergrund	172
5.2	Was sind chronische nicht-maligne oder Dauerschmerzen?	174
5.3	Chronische Schmerzen aus der Sicht des Patienten	178
5.4	Das Management chronischer Schmerzen	180
5.5	Medikamentöse Ansätze des Schmerzmanagements – Ko-Analgetika	182
5.5.1	Adjuvante medikamentöse Therapie	183
5.5.1.1	Antidepressiva	183
5.5.1.2	Antikonvulsiva	184
5.5.1.3	Spasmolytika	184
5.5.1.4	Antihypertonika	185
5.5.1.5	Kortikosteroide	185
5.5.1.6	Zentrale Muskelrelaxanzien: Benzodiazepine	185
5.5.1.7	Ketamin	185

5.5.1.8	Capsaicin	186
5.5.1.9	Lokalanästhetika	186
5.5.1.10	Bisphosphonate, Chemotherapie und Strahlentherapie	186
5.5.2	Opioide in der Behandlung nichtmaligner Schmerzen	187
5.5.3	Regionale Nervenblockaden	188
5.6	Nichtmedikamentöse Ansätze des Managements chronischer Schmerzen	189
5.6.1	Physikalische Techniken des Schmerzmanagements	190
5.6.1.1	Akupunktur	190
5.6.1.2	Akupressur	191
5.6.1.3	Massage	191
5.6.1.4	Chiropraktik	192
5.6.1.5	Transkutane elektrische Nervenstimulation	192
5.6.1.6	Rückenmarkstimulation	193
5.6.1.7	Wärmebehandlung	194
5.6.1.8	Kältebehandlung	194
5.6.1.9	Aromatherapie	194
5.6.1.10	Reflexologie	195
5.6.2	Psychologische Interventionen	195
5.6.2.1	Kognitive Verhaltenstherapie	195
5.6.2.2	Entspannung	196
5.6.2.3	Biofeedback	196
5.6.2.4	Hypnose	197
5.6.2.5	Geleitete Imagination	197
5.6.2.6	Musiktherapie	198
5.6.3	Kräuter und Nahrungsergänzungsmittel	199
5.6.3.1	Kräuterzubereitungen	199
5.6.3.2	Nahrungsergänzungsmittel	200
5.7	Weitere Überlegungen zum Schmerzmanagement	200
5.7.1	Placebo	200
5.7.2	Körperliche Betätigung	201
5.7.3	Vertrauensvolle therapeutische Beziehungen	201
5.7.4	Gesellschaftliche Aktivitäten	203
5.8	Professionelle Kooperation im Schmerzmanagement	203
5.9	Zum Abschluss	205
5.10	Multiple-Choice-Test	206
5.11	Antworten zum Multiple-Choice-Test	208

6. Schmerzmanagement bei schutzbedürftigen Patienten	211
6.1 Hintergrund.	212
6.2 Definieren der Hemmnisse	215
6.3 Schmerz beim älteren Menschen.	215
6.4 Schmerzmanagement beim kognitiv beeinträchtigten älteren Menschen	220
6.5 Lernbehinderung und hirnverletzte Patienten	228
6.6 Neugeborene und Kinder im vorsprachlichen Alter.	230
6.6.1 Medikamentöse Strategien	237
6.6.2 Nichtmedikamentöse Strategien	237
6.7 Ethnische Minderheiten	240
6.8 Zum Abschluss.	244
6.9 Multiple-Choice-Test	245
6.10 Antworten zum Multiple-Choice-Test.	247
7. Die Pflege von Patienten mit komplizierten Schmerzen	249
7.1 Hintergrund.	250
7.2 Schmerz nach einer schweren Verbrennung.	252
7.2.1 Verbandwechsel	253
7.2.2 Psychosoziale Interventionen	254
7.2.3 Psychologische Strategien.	256
7.3 Schmerz nach einer Rückenmarkverletzung	257
7.3.1 Forschungsergebnisse – Zusammenfassung.	258
7.3.2 Leben mit einer Rückenmarkverletzung	259
7.4 Schmerz bei Patienten mit Sichelzellanämie	261
7.4.1 Leben mit Sichelzellanämie.	262
7.4.2 Forschungsergebnisse – Zusammenfassung.	264
7.5 Affektive Störungen und Schmerz.	266
7.5.1 Angst	266
7.5.2 Depression	267
7.5.3 Posttraumatische Belastungsstörung.	267
7.5.4 Hypochondrie	268
7.5.5 Somatisierungsstörungen	268
7.5.6 Münchhausen-Syndrom.	269
7.5.7 Zusammenfassung	270
7.6 Missbrauch psychotroper Substanzen	271
7.6.1 Schmerzen bei Patienten mit bekanntem Missbrauch psychotroper Substanzen	271

7.6.2	Das Management der Schmerzkontrolle bei opioidabhängigen Patienten.	273
7.7	Therapierefraktärer Schmerz und sekundärer Krankheitsgewinn/-verlust.	278
7.7.1	Sozialpolitik	280
7.7.2	Der Einfluss von Rechtsstreitigkeiten	280
7.7.3	Entlastung von Verantwortung, geringe Arbeitszufriedenheit, starker mentaler Stress.	281
7.7.4	Der Einfluss der Familie.	282
7.8	Zum Abschluss	284
7.9	Multiple-Choice-Test.	285
7.10	Antworten zum Multiple-Choice-Test	287
8.	Anhang.	289
8.1	Glossar	289
8.2	Literaturverzeichnis (engl.)	296
8.3	Nützliche Adressen	315
8.3.1	Nützliche Adressen (CH).	317
8.4	Literaturverzeichnis (dt)	318
8.5	Wichtige Zeitschriften	321
8.6	Integrierte Unterrichtseinheit – Schmerz	321
8.7	Das Projekt «Schmerzfreies Krankenhaus»	340
8.7.1	Idee des Projektes	340
8.7.2	Besonderheiten des Projektaufbaus	342
8.7.3	Ablauf und Methodik	342
8.7.3.1	Projektdurchführung	342
8.7.3.2	Befragung der Mitarbeiter.	344
8.7.3.3	Befragung der Patienten	344
8.7.4	Ergebnisse.	345
8.7.5	Bedeutung für die Pflege	348
8.7.6	Zertifizierung	348
8.7.6.1	Aufbau der Gesellschaft.	349
8.7.6.2	Inhalte der Zertifizierung	349
8.7.6.3	Aufgaben der Certkom e. V.	351
8.7.6.3.1	Beratung zur Vorbereitung auf die Zertifizierung.	351
8.7.6.3.2	Zertifizierungsvisitation	351
8.7.6.4	Bedeutung für die Pflege	352
8.8	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (Mai 2005)	352

8.9	Opioinduzierte Obstipation: Literaturanalyse zu Pathophysiologie und Behandlung	358
8.9.1	Summary	358
8.9.2	Key words	359
8.9.3	Zusammenfassung	359
8.9.4	Schlüsselwörter	359
8.9.5	Hintergrund.	360
8.9.6	Literaturrecherche	361
8.9.7	Pathophysiologie	361
8.9.8	Behandlungsoptionen	362
8.9.8.1	Nicht pharmakologische Behandlung.	326
8.9.8.2	Behandlung mit Laxantien	363
8.9.8.3	Rektale Entleerungshilfen.	366
8.9.8.4	Prokinetische Medikamente.	366
8.9.8.5	Behandlung mit Opioidantagonisten	367
8.9.8.6	Fazit	368
	Sachwortverzeichnis	373