

Wundschmerzen richtig behandeln

Die Schmerzsymptomatik bei chronischen Wunden weist eine breite Spanne auf: Von fast schmerzfrei bis zu unerträglichen Schmerzen legt alles drin. Besonders die arteriell bedingten Ulcera oder die oberflächlich-erosiven Ulcera können grosse Schmerzen verursachen. Um den Erfolg einer Therapie zu gewährleisten, muss der Patient die geäusserte Symptomatik jedoch ernst nehmen und genau abklären lassen.

«Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.» Die allgemeine Definition der «International Association for the Study of Pain» zeigt nicht annähernd auf, wie Schmerzen das Leben eines Menschen drastisch verändern können. Zudem kämpfen die Leidtragenden damit, dass ihre Schmerzen oftmals von den Pflegenden nicht richtig wahrgenommen werden, wengleich die Betroffenen sehr oft von starken Schmerzen geplagt sind.

Schmerzeinschätzung unerlässlich

Jeder Patient muss zu Beginn einer Behandlung mittels einer Schmerzerhebung befragt und eingestuft werden. Sehr häufig äussern Patienten ihre Schmerzen von sich aus nicht oder sehr spät und leiden darunter unnötigerweise.

Um das Ausmass der Schmerzen eines Patienten richtig zu erfassen, ist eine fundierte Schmerzeinschätzung besonders wichtig und unumgänglich. Folgende Fragen geben Aufschluss:

- Wo tut es weh? (Lokalisation – es muss nicht immer die Wunde schmerzen!)
- Wie tut es weh? (Schmerztypisierung – Schmerzprotokoll)

- Wie stark tut es weh? (Schmerzmessung – Schmerzskala)
- Wann tut es weh? (Belastung, Ruhe, Verbandwechsel, nachts, beim Laufen usw.)
- Was verstärkt/was lindert die Schmerzen? (Zusammenhänge analysieren)
- Inwieweit ist der Patient in seinem Alltag beeinträchtigt? (Mobilität, Appetit, Lebensqualität usw.)

Wird Schmerz zu spät oder gar nicht erkannt, kann der Patient sehr schnell in einen ungewollten «Teufelskreislauf» eintreten, dessen Auswirkungen sich ausserordentlich negativ auf die Lebensqualität, die Psyche und die Zusammenarbeit niederschlagen.

Systematische Schmerztherapie

Die systemsiche Schmerzbekämpfung sollte so früh wie möglich und nur so lange als unbedingt nötig durchgeführt werden.

Die Weltgesundheitsorganisation hat in diesem Zusammenhang ein Stufenschema zur Schmerztherapie aufgestellt (ursprünglich für Tumorschmerzen, heute auch für andere Schmerzarten anerkannt). Die WHO unterscheidet drei Stufen: die Behandlung mit leichten, mittelstarken und starken Schmerzmitteln. Stark wirksame Schmerzmittel der WHO-

Akademie-ZWM®

Die Akademie-ZWM wurde 1992 von Gerhard Kammerlander gegründet und ist eine auf dem Gebiet der Wundbehandlung unabhängige Beratungs- und Schulungsfirma. Das Ziel des Unternehmens ist es – neben der Aufklärung und Beratung von Pflegepersonal und Ärzten/innen –, der breiten Öffentlichkeit die Möglichkeit aktiver und präventiver Massnahmen im Rahmen der Wundbehandlung näherzubringen.

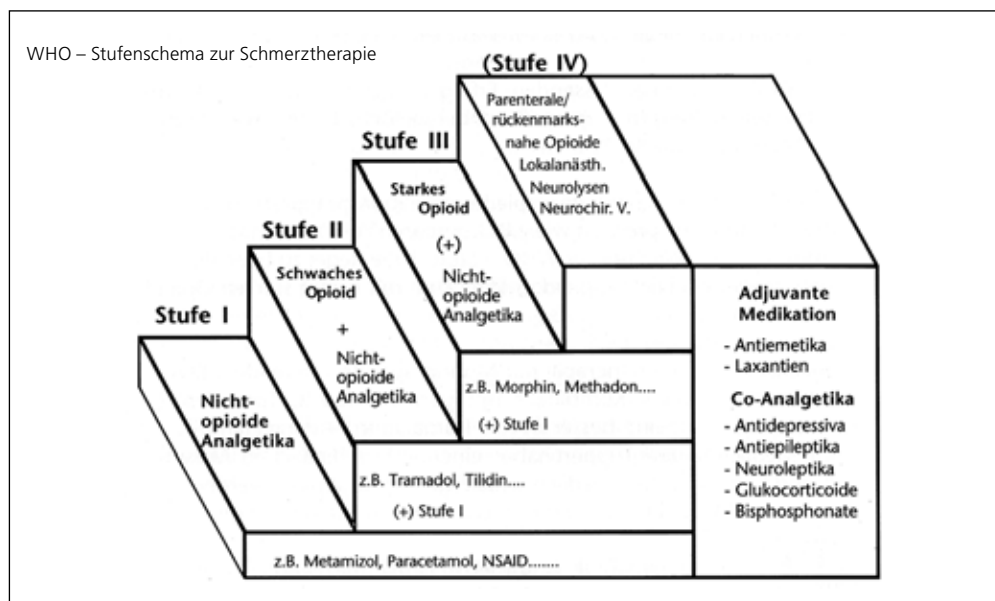
Die Kooperation (seit März 2009) mit dem Berufsförderungsinstitut Oberösterreich (BFI) unterstreicht die Fachkompetenz der Akademie ZWM. Das BFI will sich im Gesundheitsbereich verstärkt mit dem Thema «Wundmanagement» auseinandersetzen und hat mit der Akademie-ZWM einen qualifizierten und passenden Partner gefunden.

Stufe III, die Opiode, können über einen langen Zeitraum eingenommen werden, ohne dass sie wirkungslos werden oder, wie andere Schmerzmittel, Organschäden verursachen. Die Furcht vor Sucht und Abhängigkeit durch opioidhaltige Mittel ist dabei unbegründet. Der Körper produziert in Stresssituationen selbst opioidartige Substanzen, die Endorphine, die im Gehirn an denselben Stellen wirken wie Morphin und andere Opiode.

Lokaltherapeutische Massnahmen

Bei lokaltherapeutischen Massnahmen können fünf verschiedene Konzepte in Frage kommen:

Konzept 1: Nasser Umschlag (Nass-/Trockenphase) - physikalische Massnahme
Als Umschlagslösung kann z.B. NaCl 0,9%, Ringerlösung oder Polihexanidlösung verwendet werden. Die Einwirkzeit und die ausgiebige Benetzung der Umschlagskompressen sind dabei von entscheidender Bedeutung. Durch diese Massnahmen werden irritative und schmerzinduzierende Stoffe aus dem Wundgrund entzogen. Dadurch vermindert sich häufig die Schmerzsymptomatik um 2-4 Schmerzpunkte!





Konzept 2: Nasser Umschlag mit lokal-anästhetischem Mittel

Hier kommt dieselbe Methode zum Einsatz wie im Konzept 1 beschrieben, jedoch unter Verwendung von z.B. 1%-2% Lidocainlösung. Um einen ausgiebigen Erfolg zu erzielen, ist eine Einwirkzeit von 30-60 Minuten empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 20-40 Minuten.

Konzept 3: Nasser Umschlag mit lokal-anästhetischem Mittel plus Okklusion

Bei diesem Konzept wird das Konzept 1 mit einer Okklusion ergänzt. Dadurch wird in derselben Zeit die lokale Wirkung um den Faktor 10-20 verstärkt. Die nass getränkten Kompressen können auch mit einem Folienverband okklusiv abgedeckt werden. Um ein grosses Resultat zu erreichen, ist eine Einwirkzeit von 30-60 Minuten empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 30-60 Minuten.

Konzept 4: Okklusiver Wundverband mit EMLA-Creme

Diese Methode stellt die intensivste Form der einfachen lokalen Schmerzreduktion bzw. Ausschaltung an Haut und Wunden dar. Der Wirkfaktor ist rund 40 bis 50 Mal stärker als jener unter Methode 2. EMLA-Creme muss mit einem Folienverband okklusiv abgedeckt werden. Um eine entscheidendes

Ergebnis zu erzeugen, ist eine Einwirkzeit von 30 bis 60 Minuten empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 2-4 Stunden! Das hat für den Patienten entscheidend praktische Vorteile, da nach einem Debridement z.B. die «Nachschmerzen» durch die lange lokale Wirkung deutlich schwächer ausfallen und dadurch die Belastung des Patienten stark reduziert, seine Motivation und Lebensqualität jedoch deutlich verbessert wird.

Konzept 5: Reduktion von Entzündung und Schmerz durch lokales Ibuprofen

Durch die örtliche Abgabe einer sehr geringen Dosis von Ibuprofen wird die lokale übermässige Prostaglandinsynthese reduziert, hervorgerufen durch die Blockade der Rezeptoren für Arachidonsäure, welche aus zugrundegehenden Zellen in der Wunde vermehrt freigesetzt wird. Dadurch wird lokal eine entzündungsmindernde und schmerzreduzierende Wirkung erzielt – speziell bei Nozizeptorschmerzen. Nicht jedoch bei neuropathischen oder ischämischen Schmerzen! Die Wirkung setzt nach rund 30 Minuten bis 3 Stunden ein. In seltenen Fällen kann es 1-2 Tage gehen, bis sich die Wirkung aufbaut. Sollte nach zwei Tagen kein messbares Ergebnis ersichtlich sein, kann dieser Therapieweg verlassen werden und muss durch z.B. lokalanästhetische Verfahren oder eine systemische Therapie ersetzt werden. Die lokale Ibuprofen-Anwendung belastet den Körper im Allgemeinen kaum, da die geringen Mengen lokal verbraucht werden und dadurch eine systemische Belastung nahezu ausgeschlossen wird. Zu beachten ist dabei, dass die Wunde mindestens feucht oder nass sein sollte. Bei zu geringem Wundexsudatfluss wird ungenügend Ibuprofen aus dem Schaumstoff freigesetzt. In diesem Fall muss der Schaumstoff im Wundbereich vor dem Auflegen auf die Wunde benetzt werden: z.B. mit NaCl 0,9% oder Ringerlösung oder Polihexanidlösung.

Instruktion der Patienten wichtig

Es ist von grosser Wichtigkeit, den Patienten während des Aufenthaltes in der Klinik oder der Praxis über seine Krankheit bestmöglich zu informieren und zu instruieren, damit die Pflege und Vorsichtsmassnahmen nach der Entlassung bzw. zuhause auch mit der richtigen Animation des Patienten und dem richtigen Verständnis konsequent durchgeführt werden können.

Frühzeitiges Erkennen der Problematik

Für das Management von Wundschmerzen gibt es praktische und bewährte Methoden. Dabei unterscheiden wir die Methode der Schmerzreduktion auf physikalischer Ebene (Nass-/Trockenphase, die lokalanästhetische Ebene (Ausschaltung der Schmerzleitung) und die Ebene der Reduktion von schmerzinduzierenden Stoffen (Ibuprofen). Entscheidend sind das frühzeitige Erkennen der Problematik und der phasengerechte Einsatz.

12 Jahre Steiermärkischer Wundkoffer

1997 hat die Steiermärkische Gebietskrankenkasse mit DGKP ZWM® Gerhard Kammerlander als Vortragenden begonnen, durch ein Schulungsangebot für Pflegedienstleistende im extramuralen Bereich die Behandlungsqualität für Patienten mit chronischen Wunden zu verbessern. Schwerpunkt war und ist die Weiterbildung von DGKS/P in der Wundbehandlung. Neben den Grundprinzipien der Wundheilung und der Verbandstofflehre werden neue interaktive Wundverbände vorgestellt und deren phasengerechter Einsatz dargestellt. Das Wesen der Feuchten Wundbehandlung wird ebenso gelehrt wie eine standardisierte Vorgangsweise beim Verbandwechsel. Dabei ist vor allem wichtig, den Patientennutzen darzustellen und Kostenaspekte der Versorgung zu beleuchten.

Die ursprünglich dreitägige Weiterbildung ist mit den Jahren zu einer Basiswoche der Ausbildung zum/r Zertifizierte(n) Wundmanager(in)® ausgedehnt worden. Den so geschulten DGKS/P steht eine überschaubare Palette von kombinierbaren Produkten, der so genannte «Steirische Wundkoffer» zur Verfügung. Die Produkte werden nach Ausschreibung durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hinsichtlich Qualität und Preiswürdigkeit ausgewählt. Aus der Produktpalette können die benötigten Verbandstoffe ausgesucht und bestellt werden. Die Patientenversorgung erfolgt aus einem Depot, das vor Ort im Stützpunkt eingerichtet wird. Alle in der Steiermark tätigen Sozialversicherungen haben sich der Vorgangsweise der StGKK angeschlossen und somit können alle steirischen Patienten aus dem «Wundkoffer» versorgt werden. Von 1997 bis 2008 wurden innerhalb des «Steirischen Wundkoffers» über 20'000 Patienten betreut.

Die Erwartungen welche 1997 an den «Wundkoffer» gesetzt wurden sind nicht nur erreicht sondern in vielerlei Hinsicht sogar deutlich übertroffen worden. Das belegt die «Wirksamkeit» der vermittelten Grundlagen und Behandlungsstandards im Bereich Wundmanagement nach ZWM®-Zertifizierter Wundmanager der Akademie-ZWM®. Die Validierung, die im November 2008 durchgeführt wurde, kann den positiven Erfolg eindrücklich belegen. Es wäre interessant, würde auch die Schweiz diesem äusserst erfolgreichen «Modell» folgen, zum Vorteil der Patienten sowie der Angehörigen, der Therapeuten und Krankenkassen.

Weitere Informationen

Akademie ZWM® KAMMERLANDER WFI
Herr Gerhard Kammerlander
Taleggstrasse 23
8424 Embrach
kammerlander@wfi.ch
www.wfi.ch