

4. Nationales Treffen „Pfleger in Notaufnahmen und Ambulanzen“ am 09.10.2015

Titel: Südtiroler Schmerzmanagement

Schmerzen sind der häufigste Grund aufgrund dessen Patienten in der Notaufnahme vorstellig werden. Ein angemessenes Schmerzmanagement hat daher in der Notaufnahme Priorität, auch um die Bedingungen der Patienten während des Aufenthaltes zu verbessern (Mackway-Jones et al., 2011; Nationale Institute of Clinical Studies, 2011; Stephen, 2013). In einer Umfrage bestätigten mehr als zwei Drittel der Befragten, dass sie es als hilfreich bzw. angenehm empfinden, bereits vor der Erstvisite beim Arzt Schmerzmittel vom Krankenpflegepersonal der Triage verabreicht zu bekommen.

Die große Bedeutung einer adäquaten Schmerztherapie hat schon der griechische Arzt Galenos von Pergamon erkannt und sie als hohe ärztliche Kunst dargestellt. Die Schmerztherapie hat im Gesundheitswesen einen hohen Stellenwert und es besteht ein klares Bekenntnis zur Vorrangigkeit von Verfahren zur Schmerztherapie vor anderen Verfahren. Obwohl prioritäres Gesundheitsziel bestehen nach wie vor Defizite im Schmerzmanagement, wobei die Ursachen teilweise in einer komplexen Interaktion zwischen ärztlichen, rechtlichen, sozioökonomischen, spirituellen und geistigen Faktoren liegen

Am 29.06.2001 wurden vom italienischen Gesundheitsministerium die Leitlinien für das „Krankenhaus ohne Schmerzen“ veröffentlicht und am 15.03.2010 hat Italien das Gesetz Nr. 38 „Bestimmungen zum Zugang zu Palliativ- und Schmerzmedizin“ erlassen. Diese Bestimmungen und Gesetze sind der letzte Akt eines radikalen kulturellen Wandels und Verhaltens zur Herangehensweise an das Problem des menschlichen Leidens und der Schmerzproblematik das viel zu oft und zu lange ignoriert wurde.

Entsprechend wird mit vorliegendem Standard ein einheitliches, anerkanntes und angewandtes Niveau in der Durchführung des Schmerzmanagements durch das Krankenpflegepersonal im Rahmen der Triage in der Notaufnahme festgelegt. Primäres Ziel ist es sicherzustellen, dass Patienten mit Schmerzen frühzeitig erkannt und die Schmerzen so schnell wie möglich gelindert werden.

Im Rahmen der Triage in der Notaufnahme wird durch das Krankenpflegepersonal bei jedem Patienten/jeder Patientin Betreuten eine Ersteinschätzung des Schmerzes mit dem Schmerzmeter vorgenommen.

Ausgehend von den erhobenen Schmerzsymptomen, der Schmerzintensität und der Einwilligung der Betreuten verabreicht der Krankenpfleger/die Krankenpflegerin noch vor der ärztlichen Erstvisite die im Standard festgelegte Schmerztherapie. Abweichungen vom Standard erfolgen nach Absprache mit dem diensthabenden ärztlichen Personal. Der vorliegende Standard gilt für alle in den Notaufnahmen des Südtiroler Sanitätsbetriebes tätigen Krankenpfleger/innen und Ärzten/Ärztinnen bei der Triage der Betreuten.

Einschlusskriterien:

Der Standard gilt bei Patienten mit folgenden Schmerzsymptomen, denen ein niedriger bis mittlerer Dringlichkeitsgrad (MTS- Kodex: gelb, grün, blau) zugewiesen wird:

- Extremitätentrauma
- Zahnschmerzen
- Menstruationsbeschwerden
- Wirbelsäulentrauma
- Augenschmerzen
- Ohrenscherzen
- Lumbago, Zervikalgie
- Thoraxtrauma
- Verbrennungen 1. und 2. Grades

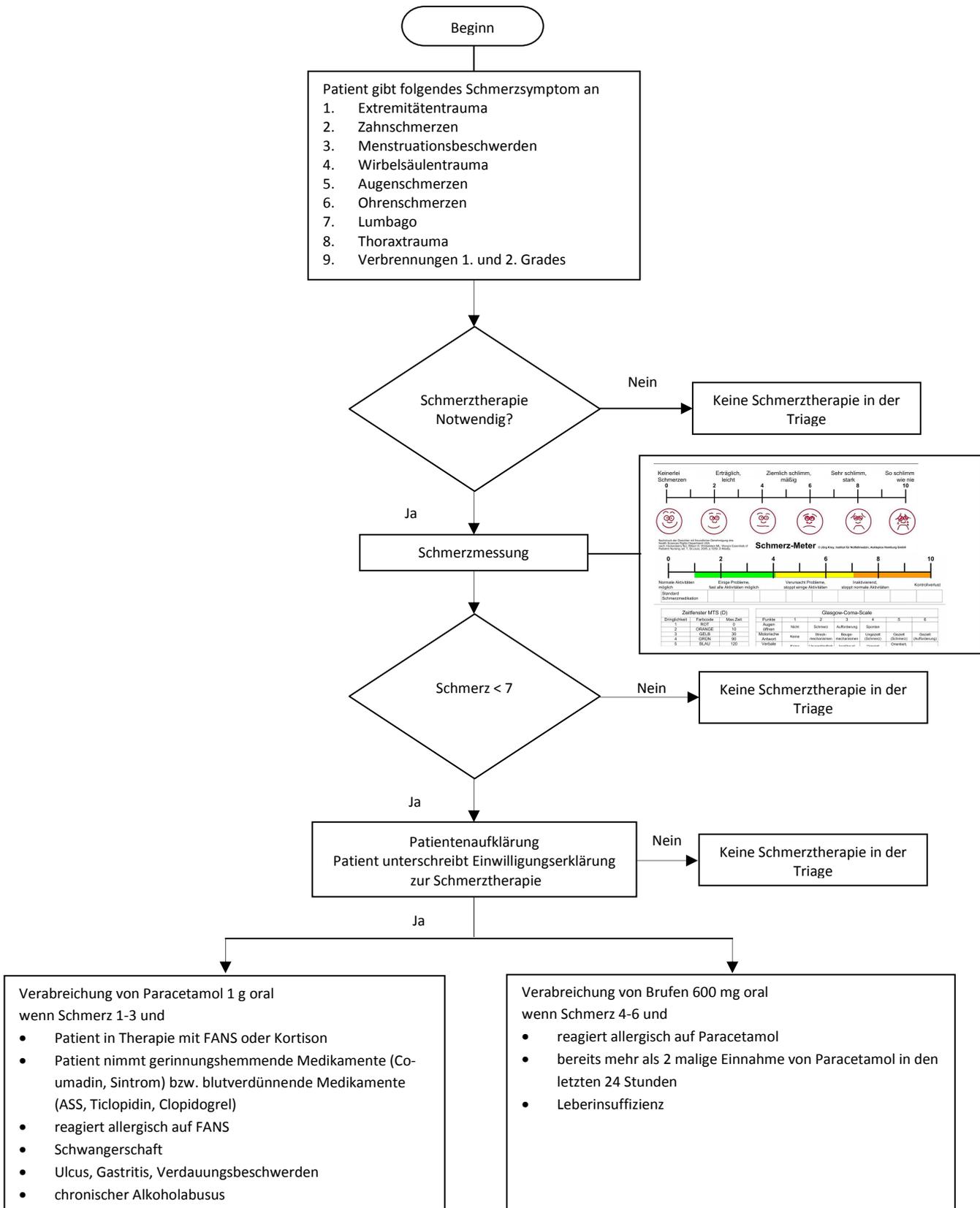
Ausschlusskriterien:

Nachdem das Ziel des vorliegenden Standards die Verbesserung des Schmerzmanagements bei Patienten ist, welche aufgrund des ihnen zugewiesenen Dringlichkeitsgrades länger auf eine ärztliche Behandlung warten können, gilt der Standard in all jenen Fällen nicht, in denen der zugewiesene Kodex eine vorzeitige Behandlung des Patienten vorsieht. Dazu zählen zum einen:

- Patienten mit MTS- Kodex rot und orange (→ starke Schmerzen mit NRS: 7-10)
- Pädiatrische Patienten
- Patienten mit starken Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten

Des Weiteren zählen dazu auch Patienten, welche schwache bis erträgliche Schmerzen angeben (→ NRS 1-7) und folgende Kriterien erfüllen:

- Patienten, die kurz vor dem Weg in die Notaufnahme bereits zu Hause eine Schmerztherapie erhalten haben
- Patienten, welche allergisch/intolerant auf Schmerzmittel, vor allem Paracetamol und FANS reagieren.



Literaturverzeichnis:

- Mackway-Jones, K.; Marsden, J.; Windle, J. (2011): *Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System*. Huber.
- National Institute of Clinical Studies (2011): *Emergency Care Acute Pain Management Manual*. National Health and Medical Research Council; http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp135_emergency_acute_pain_management_manual.pdf; 23.08.2015
- Palermo, P.; Fagnini, A.; Bottino, G. et al. (2007): *L'infermiere di triage nella gestione del dolore acuto in Pronto soccorso*. *Emergency care journal – organizzazione, clinica, ricerca*; 3 (1); 37-42.
- Stephen, H.T. (2013): *Management of Pain in the Emergency Department*. ISRN *Emergency Medicine*. Vol. 2013; 1-19; <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/583132/>; 23.08.2015