

Umgang mit Schmerzen in der Wundbehandlung

Irma Britschgi-Nufer

Dipl. Wundexpertin SAfW

Leiterin Wundambulatorium Kantonsspital Sarnen

Wundambulatorium KOSW



Ziele

- Schmerz in verschiedenen Dimensionen kennen lernen
- Fachgerechte Methoden in den Wundsituationen kennen
- Tipps zur Schmerzlinderung mit Verbandsmaterial

«Der gleiche Schmerz tut
jedem anders weh»

Aus dem Volksmund

Definition Schmerz

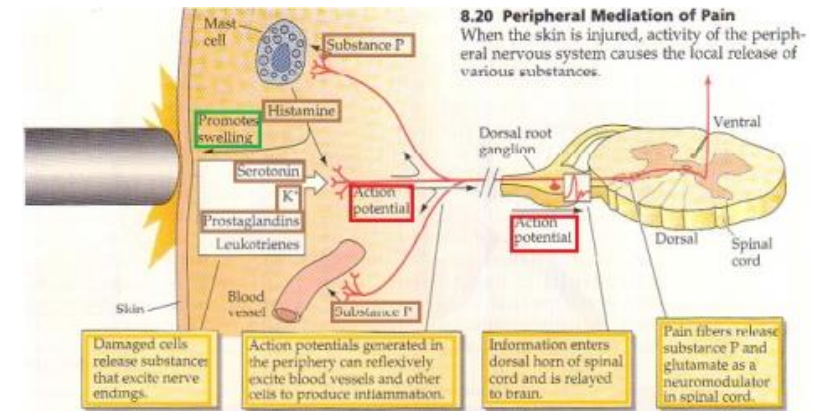
Schmerz ist das, was die Person beschreibt, die ihn erlebt, und er existiert immer dann, wenn sie es sagt [...] Die Glaubwürdigkeit des Patienten steht nicht zur Diskussion [...]. Schmerz ist, was immer der Betroffene als Schmerz erfährt und beschreibt, wann immer er es erlebt und durch verbales und nonverbales Verhalten ausdrückt.

(McCaffrey 1997)

Schmerzhaft ???



Schmerzübertragung / Nozizeption



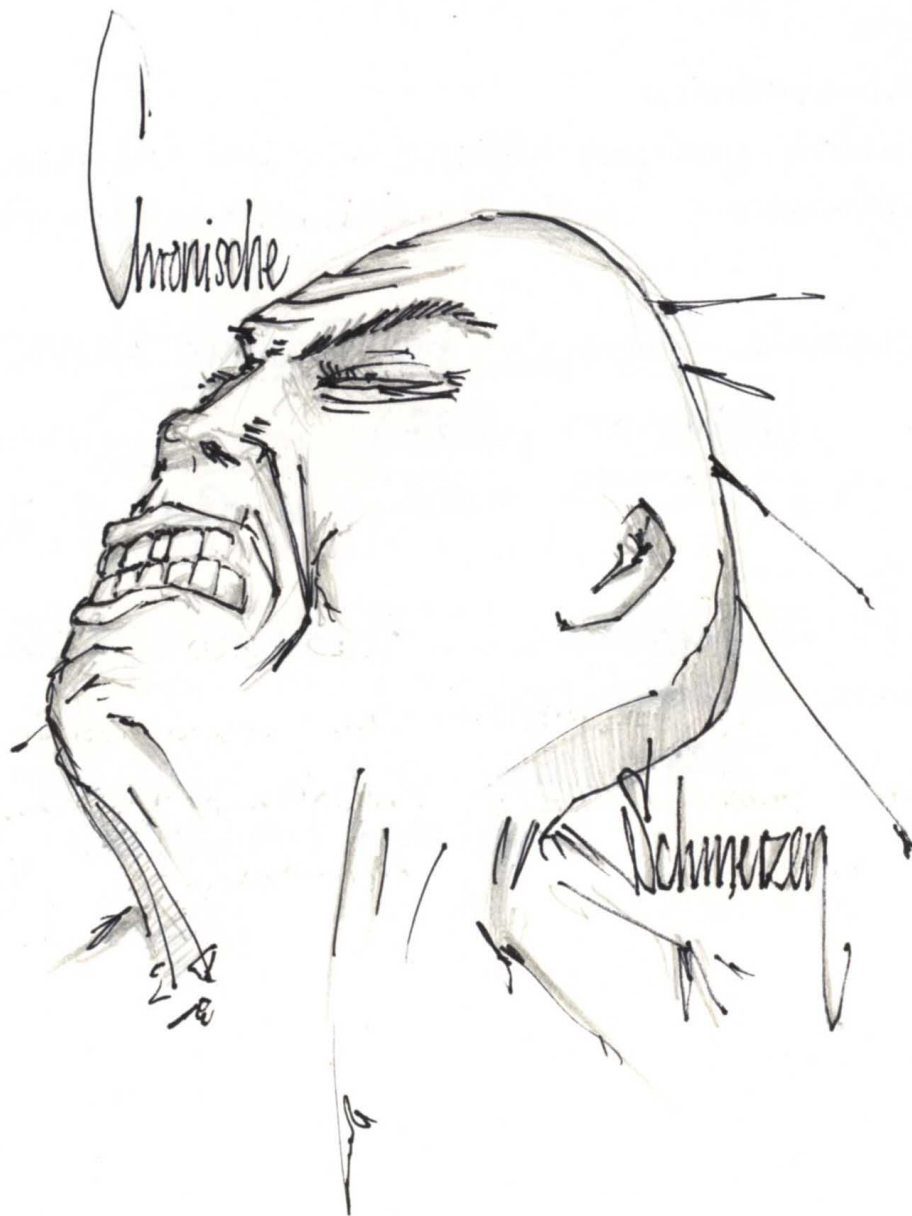
- Vermittelt Schmerzempfindung (freie Nervenendigungen)
- Weitergabe von Schmerzsignalen von den Nozizeptoren aus den peripheren Geweben an die zentralen Gehirnstrukturen
- Die Schmerzempfindung variiert je nach Intensität, Dauer und Qualität des Schmerzreizes

Schmerzeinteilung

- Akut
 - Genaue Lokalisation
 - Hyperaktivität des vegetativen Nervensystems
 - Zeitlich absehbar, selbstlimitierend
- Chronisch
 - Dauer 3-6 Monate
 - Hyperaktivität des vegetativen NS, gering oder gar nicht mehr vorhanden
 - Verminderte Lebensqualität; Einfluss auf Persönlichkeit, Lebensstil, Aktivität



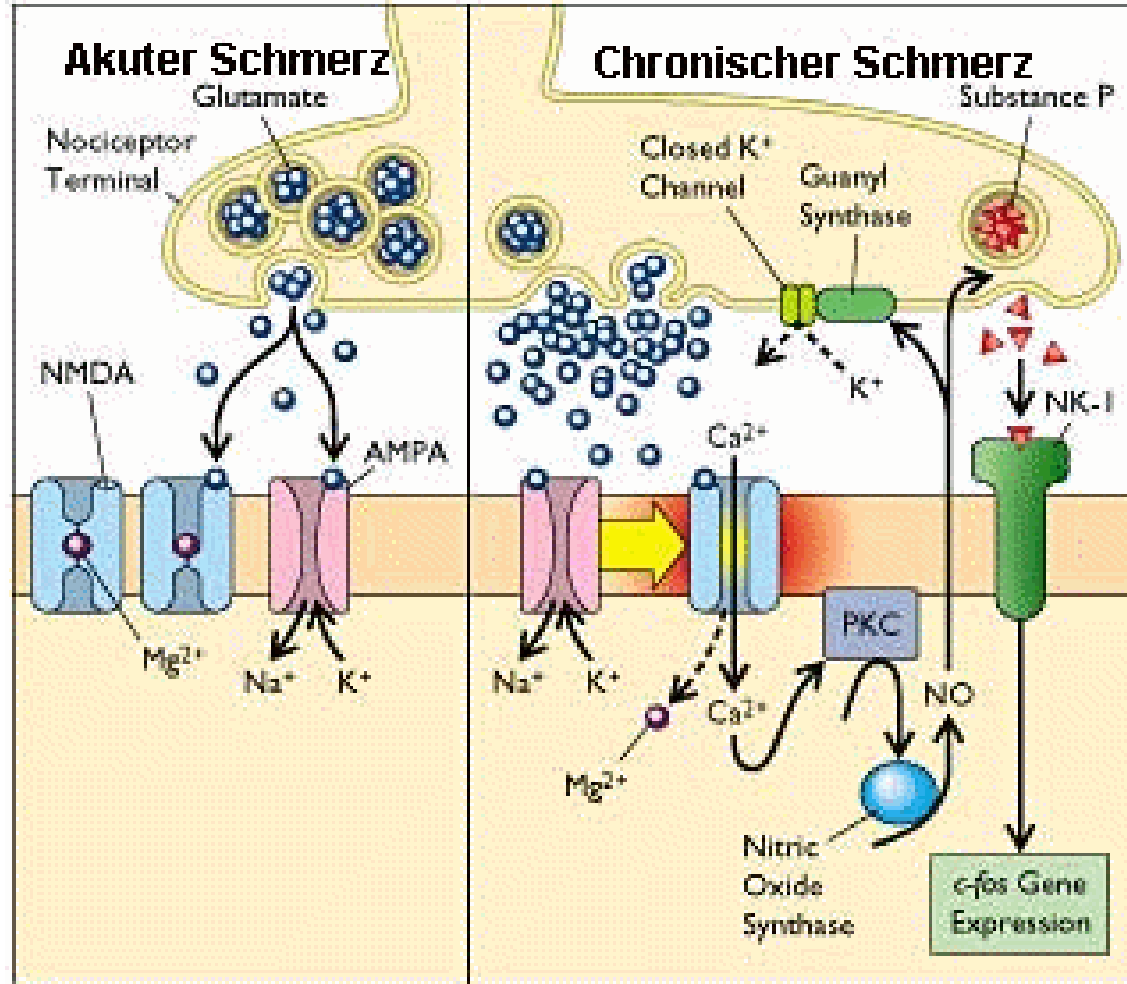
KANTONSSPITAL
OBWALDEN



Chronifizierungsprozess von Schmerzen

Ist eine **komplexe Regulationsstörung** mit **Herabsetzung der schmerzhemmenden Mechanismen** und **Vermehrung der schmerzleitenden Vorgängen** inklusive Veränderung der Transmittersubstanzen







Schmerz als Warnsignal

- Wenn eine Wunde plötzlich stark schmerzt, kann auch eine neu auftretende **Wundinfektion** der Grund sein
- **Faszien** sind der Schmerzhaft. Nicht mit Fibrin verwechseln und daran manipulieren
- **Freistehende Nerven** können sehr schmerzhaft sein und können unterspritzt werden
- Es sind nicht immer nur Schmerzmittel die Lösung, vielleicht braucht es auch einmal **etwas gegen die Angst**

Zum Verständnis von Wundschmerz und Trauma

Eine internationale Perspektive

Moffat et al., 2008

Internationale Umfrage

- 11 Länder nahmen teil (hauptsächlich Westeuropa)
- Insgesamt wurden 3918 von 14.657 Fragebogen beantwortet (27%ige Antwortrate)
- Der Fragebogen zielte darauf ab, die **primären Überlegungen vom Pflegepersonals in ihrer Herangehensweise zu Schmerzen und Gewebetrauma beim Verbandswechsel festzustellen** und die Strategien zu ermitteln, die bei der Behandlung und Produktauswahl für ihre Patienten zur Anwendung kamen

Ergebnisse

- Das Entfernen des Wundverbandes wird als schmerzintensivster Zeitpunkt betrachtet
- Ausgetrocknete Wundauflagen und anhaftende Produkte haben die höchste Wahrscheinlichkeit beim VW Schmerz und Trauma auszulösen
- Die im Hinblick auf Traumavermeidung ausgelegten Produkte werden am häufigsten verwendet, um Gewebetrauma zu vermeiden

Ergebnisse

- Gaze hat die höchste Wahrscheinlichkeit, Schmerzen auszulösen. Neue Produkte wie Hydrogele, Hydrofasern, Alginaten und weiche Silikonverbände haben die geringste Wahrscheinlichkeit, Schmerzen auszulösen.
- Das Bewusstsein über Produktreihen und die Fähigkeit zur Auswahl von Verbänden ist von Land zu Land sehr verschieden
- Der Verwendung von gültigen Systemen zur Einschätzung von Schmerzen wird bei der Untersuchung geringe Priorität eingeräumt, das heisst man verlässt sich mehr auf Körpersprache und nicht verbale Hinweise

Schmerzanamnese vor / während und nach Wundbehandlung

- **Wo** tut es weh
- Seit **wann** tut es weh
- **Wie** ist der Schmerz
- **Was tritt** zusätzlich zu den Schmerzen auf
- **Was** kann die Schmerzen **beeinflussen**



Fallbeispiel

Männlich, Jahrgang 1943

Naevus parietal, Naevus Exzision am 04.04.2017, Decken mit
Pinwheel Flap (Histo)

Schmerzen: Lokale und Systemische Schmerzbehandlung, in Ruhe
VAS 0, bei VW VAS 2-5



1 Woche Post OP



3 Woche Post OP



1 Monat Post OP



Abschluss nach 6
Wochen

Schmerzdimensionen

- Seelische Dimension
- Geistig, spirituelle Dimension
- Soziale Dimension, soziokulturelle Dimension
- Kognitive Dimension



Seelische Dimension

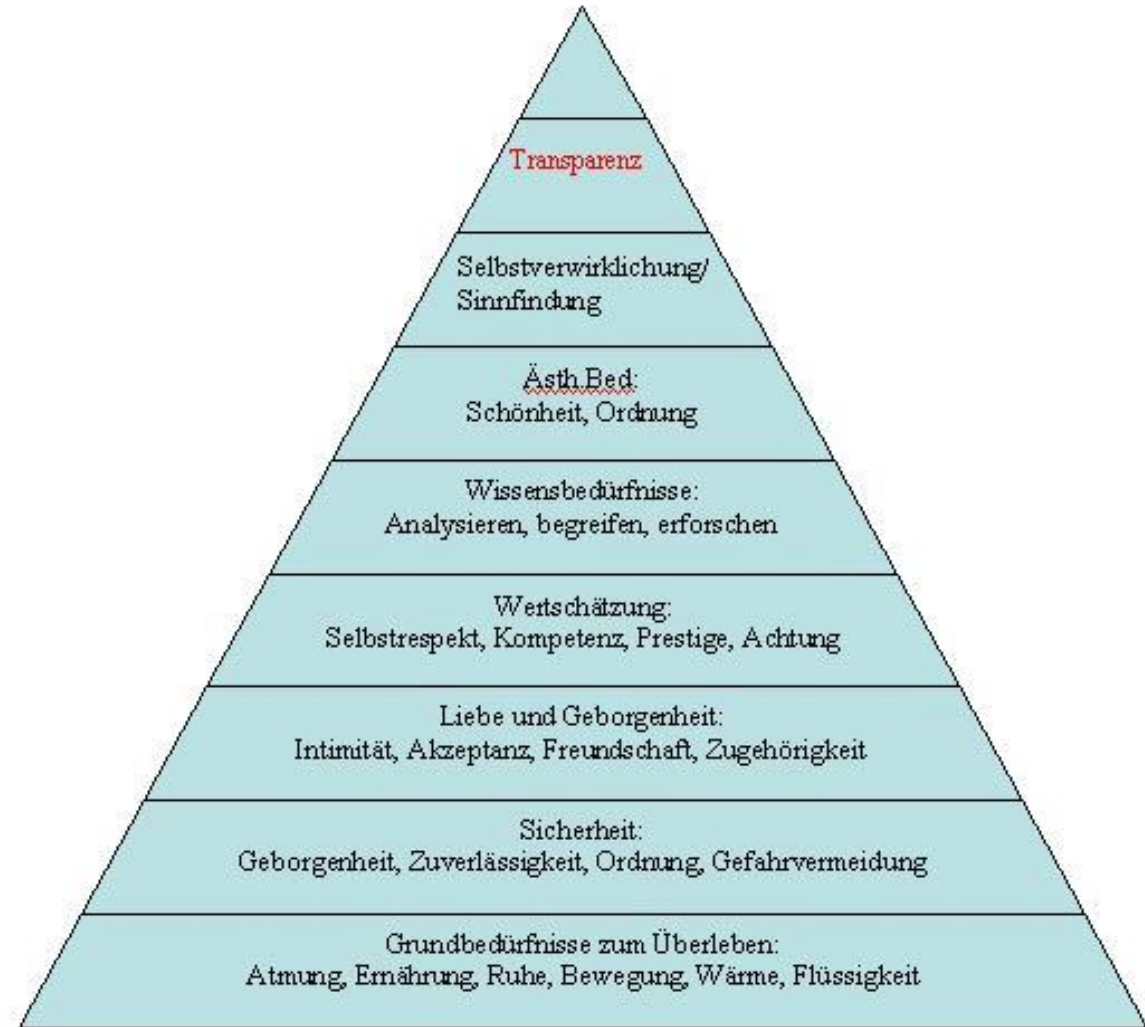


Wie fühlt sich der Patient

- Angst vor Abnahme des Verbandes, Sz während des Verbandes, fraglicher Heilungsverlauf etc.
- Sorge, Wut, Trauer, Depression
- Gefühle der Energielosigkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Körperbildstörung
- Verlust der Unabhängigkeit

Geistig, spirituelle Dimension

- Existenzielle Not
- Selbstverlust
- Schuld
- Sinnfindung, Sinnkrise



Soziale Dimension, soziokulturelle Dimension

- Verluste, Rückzug im Zusammenhang von Beziehungen, Familie, Freunde, Einsamkeit (Subjektives Gefühl)
- Verlust des Arbeitsplatzes, Abschied von Vereinsleben, Hobby
- Kulturelle Aspekte – was ist erlaubt, was wird gefordert



Kognitive Dimension

- Dieser Gesichtspunkt hat mit den Einstellungen und Vorstellungen zu tun, die Menschen ihren Sz gegenüber haben, und damit, wie sie Sz aushalten,
- Bewältigungsstrategien ihres Sz- Erlebnisses oder nicht - Angst



Schmerzhafte Auslöser beim VW

- Verkleben, antrocknen des Materials
- Unsachgemässes Entfernen des Verbandes
- Spannung durch Pflasterstreifen, Klebeflies
- Unnötige Berührungen der Wunde, Wundrand oder Umgebung
- Langes Freiliegen der Wunde → Temperatur sinkt
- Kalte Spüllösungen
- Zugluft, ausgetrocknete Wunde
- Unsachgemässe Anwendung von Instrumenten

Angepasstes Verhalten beim VW

- Verbandsvorbereitung / Ankündigung
- Lagerung
- Verbandsfixierung lösen
- Verband entfernen
- Lokale Behandlung
- Wundbeurteilung
- Verbandsanlage
- Nachbereitung / Verabschiedung

Verbandsvorbereitung / Ankündigung

- Zeitpunkt für den Verband mit dem Patient abmachen
- **Schmerzmedikamente rechtzeitig verabreichen** (einhalten der Einwirkzeit) und dem Patienten die Reserve Medikamente, ihm wissentlich bereithalten
- Bedürfnisse und Wünsche des Patienten abklären
- Die Erfahrungen des Patienten beim 1. Verbandswechsel sind prägend für die nachfolgende Therapie...**ALSO NIMM DIR ZEIT UND GEDULD**

Lagerung

- Patienten ruhig und mit Geduld entspannt in eine **optimale Lagerung** bringen (Kissen, Veränderung der Körperposition etc.)
- Lagerung in ein Patienten / Behandler Teamwork
- **Bequeme Arbeitsposition auch für den Behandler**
- Nicht jeder Patient kann längere Zeit in der gleichen Position liegen bleiben. Während der Wundreinigung (Nass-/Trockenphase oder Hautpflege) bleibt **Zeit zur Entlastung**
- Hat der Patient genug **Warm oder zu heiss?**



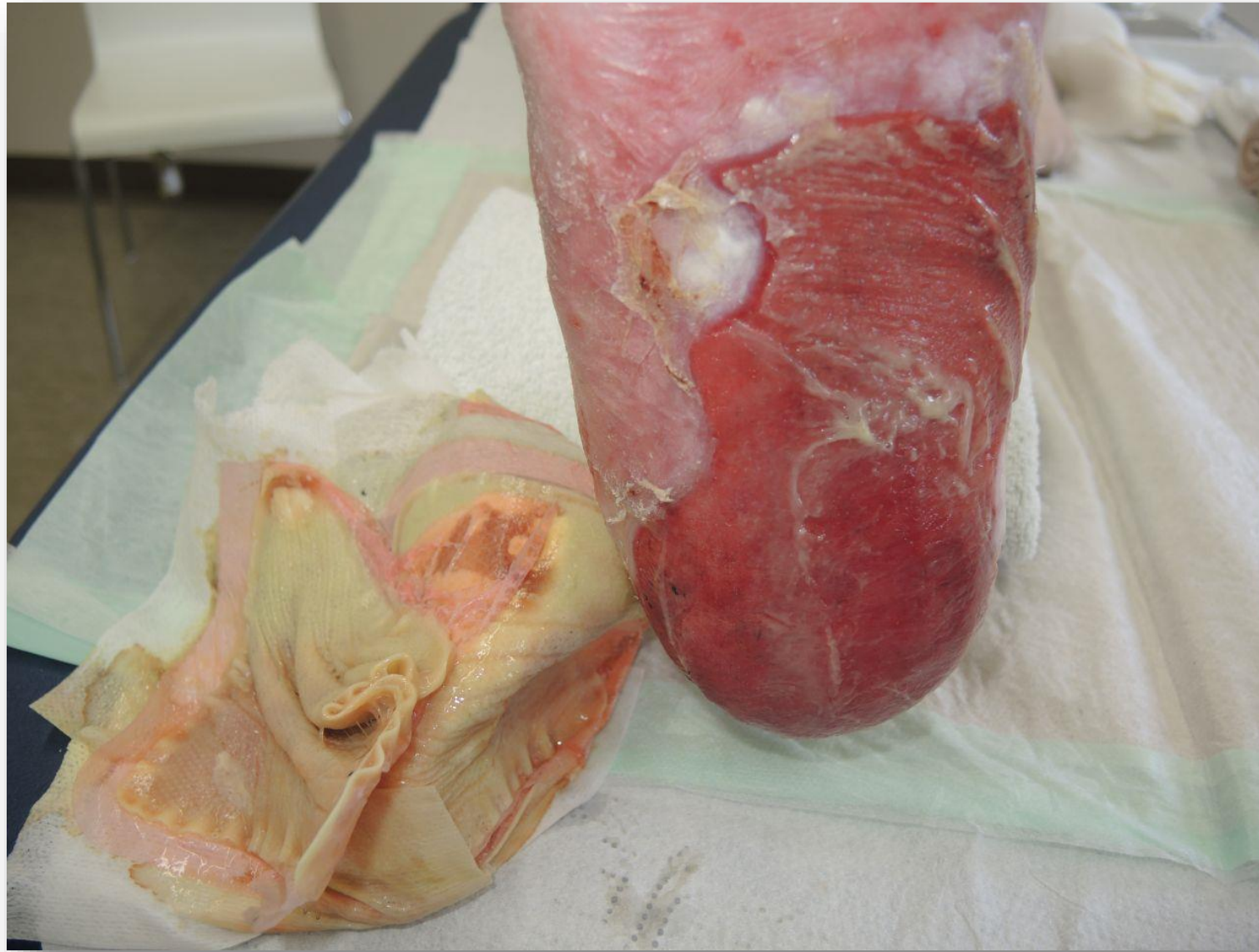
Verbandsfixierung lösen

- Pflaster / Fixierung nicht nach der „**Hau ruck**“ **Methode** wegreißen
- Pflaster / Fixierung vorher **anfeuchten**:
 - Hautdesinfektionsmittel (trocknet die Haut aus)
 - Wasser
 - Pflasterentfernungsspray
- **Rasur**: je nach Klebefläche und Körperregion
- Benzin, Alkohol und Äther trocknet die Haut aus und führt zu Irritationen



Verband entfernen

- Ist der alte Verband noch **feucht**?
- Der Verband darf nicht an der Wunde haften
- Wenn der Verband angetrocknet oder klebt, bitte **anfeuchten** und einwirken lassen und erst dann entfernen. Dadurch entstehen weniger Schmerzen
- **Kein weggreissen**
- Beurteilung alter Verband: **Entscheid neues Material**





Lokale Schmerzbehandlung

- Mit der lokalen **Schmerzbehandlung rechtzeitig beginnen**
(keine LA wirkt in wenigen Sekunden)
- Schmerzmittel immer **vor der Reinigung auftragen**, wenn der Belag sehr dick ist, während der Behandlung mehrfach anwenden
- Gel immer mit Folie abdecken und einwirken lassen
- Spray grosszügig auftragen, Dosierung beachten in Packungsbeilage



Topische Schmerzmittel

Lidocaini hydrochloridum anhydricum	Prilocaini hydrochloridum
Xilocaingel 2% 20 mg/g	Prilocain Sintetica 1 % 10 mg/ml (Injektionslösung)
Lidocainspray 4% 40 mg/ml	
Xylocainspray 10% 10 mg/1 Sprühstoss	
Rapidocain 1% 10 mg/ml (Injektionslösung)	

Liste ist nicht vollständig

Anwendungsbeispiele



Anwendungsbeispiele



Anwendungsbeispiele



Lokale Behandlung

- Wunde vorsichtig und nur **mit scharfen sterilen Instrumenten débridieren** (nur durch geschultes Fachpersonal)
- Schmerzhafteste Stellen zuletzt débridieren
- Wundränder können sehr schmerzempfindlich sein
- Wundspülungen gegeben falls mit **körperwarmen Flüssigkeiten** spülen
- Octenisept kann auch brennen
- Die Wunde **nicht austrocknen lassen**. Dies stoppt den Wundheilungsverlauf und kann zu Schmerzen führen



Kaltplasma



- Plasma wird als ein weiterer Aggregatzustand bezeichnet
- Materie im Plasmazustand ist **ionisiertes Gas**, das aus neutralen Atomen, freie Elektronen und Ionen besteht
- Durch eine Applikation angeregter Gasspezies z.B. aktiver Sauerstoff, leichte Bestrahlung im UV Lichtbereich, einem Stromfluss und einer lokalen kurzfristigen Temperaturerhöhung entsteht eine **antivirale, antimikrobielle, antimykotische, antientzündliche und wundheilungsfördernde Wirkung**



Wundbeurteilung

- Wundbeurteilung immer erst **nach der Wundreinigung**
- Klare Beurteilung **objektiv** (Fotodokumentation)
- Mit dem Patienten den **IST - Zustand** besprechen und keine Zeitdiagnosen abgeben
- Für den Behandelnden sieht die Wunde evtl. schön aus, für den Patienten schrecklich...
- Bei Taschen und Höhlen ist es das Ziel dass, das Volumen abnimmt und nicht die Fläche
- **Patienten als Experte seiner Wunde akzeptieren /respektieren**

Verbandsanlage

- Verbandsmaterial wählen, dass die Wunde **genügend feucht hält und nicht verklebt**
- Zeitintervalle anpassen: Einen Verband wählen der **nicht so häufig gewechselt werden muss**, um eine Traumatisierung der Wunde und des Patienten zu vermeiden
- Tragekomfort des Verbandes beachten, verbessert die Lebensqualität
- Einschnürungen durch Fixation oder festes Wickeln vermeiden
- **Hautpflege** ist genau so wichtig wie die Wundbehandlung



Nachbereitung / Verabschiedung

- Der Patient ist informiert, was er **tun muss, wenn er Schmerzen bekommt**
- Feedback zum VW beim Patient einholen
- Absprache nehmen mit den Teammitgliedern, dass sich die Vorgehensweisen ähnlich sind
- Nachfragen ob auch die **Angst** in der Situation vorherrscht
Manchmal wirkt ein Tranquilizer vor dem Verband entspannender
- Eine **positive Atmosphäre** gibt dem Patienten Sicherheit und nimmt ihm die Angst vor dem nächsten VW

Pflasterentfernungssprays

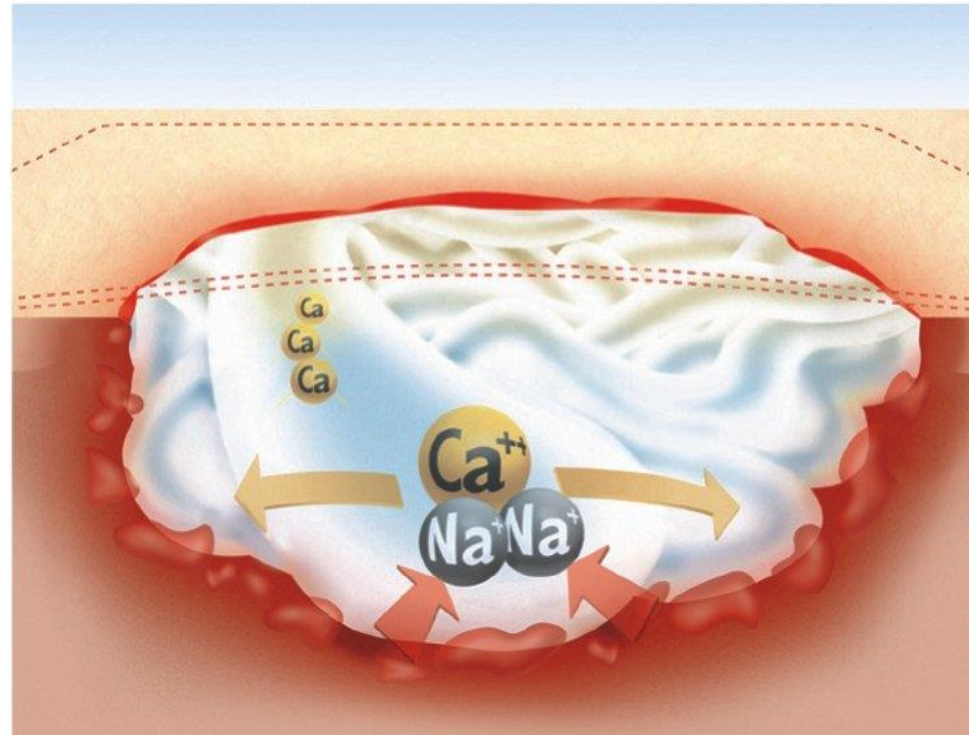
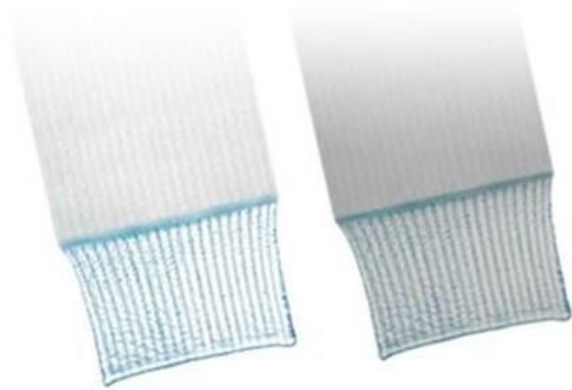
Der Klebstoff wird damit aufgeweicht und zersetzt



Wundfüller

Hydrofaser / Alginate :

Quellen auf und füllen die Wunde mit Feuchtigkeit aus, Lösen Beläge, Blutstillung durch Alginate



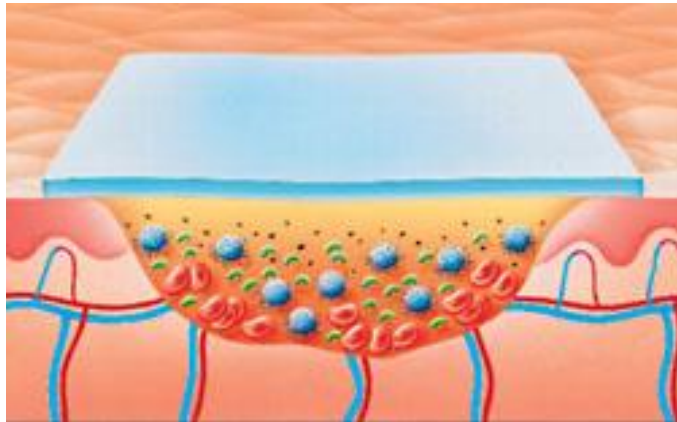




Wundfüller

Hydrogele:

Befeuchten die Wunde, lösen Beläge und können Schmerzmittel wirken





Wundfüller / Auflagen

Distanzgitter:

Verhindern das Verkleben mit dem Sekundärverband, fördern die Epithelialisierung





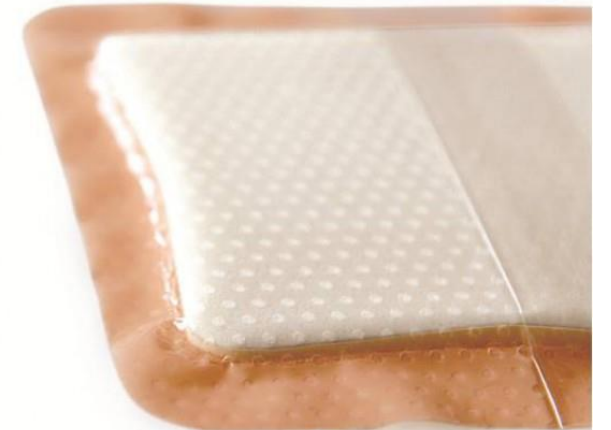
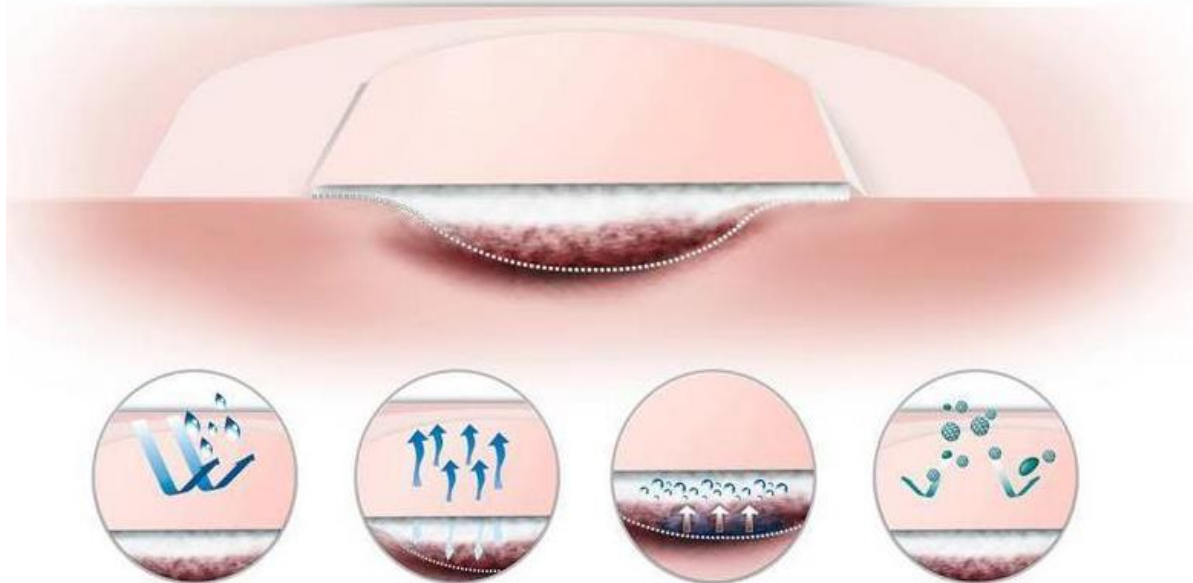
KANTONSSPITAL
OBWALDEN



Wundauflagen

Schaumstoffe:

Nehmen viel Exsudat auf und verlängern so den
Verbandswechselintervall, die Wundruhe wird gefördert und
Feuchtigkeit gespeichert (kann auch Ibuprofen enthalten)





Fixationen

Silikontapes:

Haften weich auf der Haut und lassen sich ohne Hautbeschädigung entfernen





Fallbeispiel

Männlich, Jahrgang 1974

Landwirtschaftlicher Arbeitsunfall (Thermische Verbrennung Brust)

Schmerzen: mit lokaler Schmerzbehandlung VAS 1-2



Unfall 14. Juli



4 Tage später



25. Juli
11 Tage später



6. August
3 Wochen später



25. August
6 Wochen später



29. September
Abschluss nach 9 Wochen

Fallbeispiel

Männlich, Jahrgang 1941

Ulkus hypertonicum Martorell am Unterschenkel links dorsal
St.n. Wunddebridement, Hautdeckung mit Mesh 1:1.5, Entnahme
linker Oberschenkel und VAC am 16.01.2017

Schmerzen: Lokale und Systemische Schmerzbehandlung
erforderlich für VAS 3-4



1. Manifestation 15. Dezember 2016



22. Dezember
Debridement



Eine Woche PostOP



12. Januar
3 Wochen Post OP



16. Januar
Thierschdeckung



23.01.17



2 Wochen n. Thierschdeckung



10. Februar
Knapp zwei Monate später



20. Februar



03. März



20. April



01. Mai



15. Mai
5 Monate später



Alles klar? Noch Fragen?