

Modul 7 Fallbeispiel

****Fallbeispiel: Schmerzmanagement bei Frau Müller****

Frau Müller, 68 Jahre alt, wurde wegen einer Schenkelhalsfraktur in die Klinik eingewiesen.

Diagnosen:

- Totalendoprothese links nach Schenkelhalsfraktur links am 22. Februar 2024
- Arthrose Knie rechts seit 1999
- St. n. Magenulcus 2001
- Osteoporose

Medikamentliste:

- 4x1g Dafalgan per os
- Max. 4x20 Trpf. Tramadol i.R
- Vimovo 500mg/20mg 2x1 Tbl.
- Fosamax 70mg immer montags 7 Uhr nüchtern

1. Welche Schmerzarten erlebt Frau Müller aufgrund ihrer aktuellen Situation?
2. Wie wirkt sich die Schenkelhalsfraktur von Frau Müller auf ihre Schmerzempfindung aus?
3. Erklären Sie den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen anhand von Frau Müllers Fall.
4. Warum ist es wichtig, die WHO-Stufen des Schmerzmanagements bei der Behandlung von Frau Müller zu berücksichtigen?
5. Welche nichtmedikamentösen Ansätze könnten zur Schmerzlinderung bei Frau Müller eingesetzt werden und warum?
6. Wie könnte das Schmerzassessment-Tool bei der Behandlung von Frau Müller eingesetzt werden?
7. Welche Faktoren könnten die Schmerzwahrnehmung von Frau Müller beeinflussen?
8. Warum ist es wichtig, die Schmerzbehandlung von Frau Müller ganzheitlich anzugehen? Denen Sie dabei auch an die Nebendiagnosen von Frau Müller.
9. Wie könnten Sie sicherstellen, dass Frau Müller angemessen über ihre Schmerzmedikation informiert ist?
10. Welche Rolle spielt die Kommunikation zwischen Fachfrau Gesundheit und anderen Mitgliedern des multidisziplinären Teams bei der Behandlung von Frau Müller?

1. Akuter Schmerz (Fraktur) und chronisch somatischer Schmerz (Arthrosen)
2. Die Rezeptoren an der Fraktur melden den Reiz ans Gehirn, die Schmerzempfindung findet im Gehirng statt. Solange die Afferenten Nervenbahnen intakt sind, fühlt Frau Müller den Schmerz.
3. Akut = plötzlich, sofort, undefinierbar. Die Fraktur ist akut
Chronisch = permanent, wiederkehrend. Arthrose und Magenulcus ist chronisch.
4. Phase 1 hat eine periphere Wirkung, Stufe 2 und 3 zentral (Opioide)

5. Wärmeanwendung

Wärme kann entspannen, ermutigen, trösten. Zudem wird die Vasodilatation erhöht, die Durchblutung steigt und Ödeme verringert

Kälteanwendung

Kälte kann die Schmerzweiterleitung vermindern, aber nicht alle Menschen vertragen die Kälte

Körperliche Aktivität

Muskeln werden gestärkt, soziale Kontakte erhöht, Endorphine (positive Wirkung) ausgeschüttet. Der Herz-Kreislauf wird angeregt.

Vertrauensvolle Beziehung

Der Patient fühlt sich mit Schmerzen oft isoliert, deprimiert und verängstigt. Dies hat Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und Wohlbefinden. In solchen Situationen ist eine vertrauensvolle Beziehung ein wesentlicher Bestandteil des Schmerzmanagement

6. Schmerzskala täglich mehrmals erfragen, um die Wirkung zu beobachten.
7. Tramadol (Opioid) kann verwirrend wirken. Angst, Depression,
8. Nebenwirkungen wie Obstipation, Erbrechen, Schwindel berücksichtigen. Immobilität, Dafalgan wegen dem Magenulcus beachten.
9. Nachfragen und überprüfen
10. Beziehungsaufbau schafft Vertrauen und der Austausch ist wichtig für das Schmerzmanagement.