

# SCHMERZTHERAPIE IM LIMMI

Von **Isabelle Geiger** und **Heike von Bylandt-Rheydt**

War die Schmerzbehandlung früher eine ausschliesslich ärztliche Tätigkeit, vor allem diejenige der Anästhesieärzte, hat sich die Behandlung akuter wie chronischer Schmerzzustände mit der Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten enorm gewandelt. Die Statistik zeigt, dass die interventionelle Schmerztherapie durch den akuten Schmerzdienst immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Bis vor zwölf Jahren wurde der Schmerzdienst im Spital Limmattal durch die Assistenzärzte der Anästhesie ausgeführt. Da diese jedoch im Operationsaal sowie als Notärzte eingesetzt wurden, konnten sie die Aufgaben im Schmerzdienst nicht mehr genügend wahrnehmen und die notwendige Kontinuität nicht mehr gewährleisten.

Um einem Qualitätsverlust vorzubeugen, wurden ab diesem Zeitpunkt Pflegefachpersonen im Bereich Schmerztherapie (sogenannte Pain-Nurses) ausgebildet, welche fortan den Schmerzdienst übernehmen. In Zusammenarbeit mit den Anästhesieärzten wurde und wird er über die Jahre laufend professionalisiert. Die Weiterentwicklung bestehender und Erarbeitung neuer Behandlungsprozesse bildet seither in Form eines Schmerzkonzepts einen breiten Rahmen, in welchem sich die Pain-Nurses frei bewegen können und so immer mehr Kompetenzen erlangen. Die Schmerzbehandlungen werden nach wie vor interdisziplinär und in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Anästhesieärzten aus- und durchgeführt.



Von links nach rechts:  
Andrea Link, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Pain-Nurse  
Divina Galliker, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Pain-Nurse  
Heike von Bylandt-Rheydt, dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF, Pain-Nurse  
Isabelle Geiger, dipl. Pflegefachfrau HF IMC, Pain-Nurse

## **Vielfältiger Aufgabenbereich – abwechslungsreich und verantwortungsvoll**

In Rücksprache mit den Pflegefachpersonen auf den Abteilungen wird vom Schmerzdienst bei den betroffenen Patientinnen und Patienten zweimal täglich eine Visite durchgeführt.

Zu den Aufgaben gehören dazu unter anderem:

- Erfassen des Schmerzgrads mittels Schmerzskalen (VAS: visuelle Analogskala, NRS: numerische Rating-Skala) und weiteren Messinstrumenten
- Verbandskontrollen/-wechsel an den Schmerzkathetern

- Anpassung der Analgesie (Medikation mit Schmerzmitteln)
- Bereitstellung, Installation und Kontrolle der Schmerzpumpeneinstellungen
- Umfassende und sorgfältige Dokumentation

Die Behandlungsziele sowie das zugehörige Prozedere werden dabei laufend interdisziplinär und interprofessionell ausgetauscht. In den Kompetenzbereich der Pain-Nurses fallen zudem die Programmierung der Schmerzpumpen, die Verordnung von Schmerzmitteln, das Beenden der Schmerztherapie und das Entfernen der Schmerzkatheter.

### **Autorinnen**

Isabelle Geiger  
Heike von Bylandt-Rheydt

Schmerzdienst Spital Limmattal  
Urdorferstrasse 100  
8952 Schlieren

+41 44 736 82 00  
[schmerzdienst@spital-limmattal.ch](mailto:schmerzdienst@spital-limmattal.ch)

Weitere Tätigkeiten umfassen die Schulung des Pflegepersonals, der HF Studierenden sowie der neuen Anästhesie-Assistenzärzte. Ausserdem werden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Anästhesieärzten Schmerzkonsilien für komplexe Behandlungsfälle erstellt.

Mit dem Aufbau und der Organisation des Schmerzdiensts übernahm das Spital Limmattal eine Vorreiterrolle im Spitalwesen des Kantons Zürich. Die (begleitende) Behandlung von Schmerzen gab es in der Form, wie wir sie hier im LIMMI praktizieren, damals noch nicht.

2015 wurde das Angebot um eine weitere Komponente erweitert: In den «Pain-Talks» genannten Gesprächen vernetzen sich die Pain-Nurses verschiedener Institutionen und tauschen sich über aktuelle Schwerpunkte aus. Es werden Fallbesprechungen durchgeführt und Fachreferate gehalten.

Die Idee der Pain-Talks wurde inzwischen von anderen Spitalern aufgegriffen und sie werden zum Beispiel auch im Spital Uster, in der Universitätsklinik Balgrist oder im Universitätsspital Zürich durchgeführt. Sie sind sehr beliebt und treffen einen Nerv, da es etwas Vergleichbares in der jungen Geschichte der Pain-Nurses bislang nicht gab. Längst sind diese Treffen zu einem fixen Bestandteil in der Agenda vieler Fachpersonen geworden.

#### **Herausforderungen in der Schmerzbehandlung**

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit chronifizierten Schmerzzuständen, wie zum Beispiel chronischen Rückenleiden oder Gelenkproblemen, steigt ständig.

Je nach Fachrichtung werden 30 bis 80 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten bereits mit vorbestehenden chronischen Schmerzen hospitali-

siert (Erlenwein, Meissner et al., 2019). Häufig erleben sie während der Dauer ihres Spitalaufenthalts eine verstärkte Schmerz- und Stressintensität, welche ihrerseits Auswirkungen auf die Mobilität, Schlafqualität, Wundheilung und Funktionalität haben. Dies wiederum kann zu einem verlängerten Spitalaufenthalt führen. Die Behandlung von Schmerzen und die damit verbundene Verminderung von Leid sind somit ethische Selbstverständlichkeit und berufliche Verpflichtung.

Auch psychische Vorerkrankungen und Polytoxikomanie (gleichzeitiger Konsum mehrerer Drogen) stellen ein gesteigertes Risiko für überdurchschnittliche Schmerzzustände nach der Operation dar. Da solche Fälle eine erhöhte Aufmerksamkeit benötigen, werden sie vorab in der Anästhesie-Sprechstunde erfasst und bereits vorgängig bei uns angemeldet. Dadurch ist unmittelbar

postoperativ (nach der Operation) ein Beginn der begleitenden Therapie durch den Schmerzdienst möglich. Trotz eines meist gut funktionierenden Konzepts gibt es immer wieder Patientinnen und Patienten, bei denen ein gängiges Schmerzmanagement nicht oder nur unzureichend greift. Schmerzempfinden und Erwartungen sind individuell und eine individuelle Behandlung erfordert viel Geduld, Empathie und ein interdisziplinäres Behandlungsteam.

Tagsüber sind die Pain-Nurses alternierend im Einsatz. Nachts, am Wochenende und feiertags werden alle Belange rund um die Schmerzbehandlung entweder durch unsere Notärzte Anästhesie oder von den Dienstkaderärzten Anästhesie übernommen, sodass die Dienstleistung rund um die Uhr gewährleistet ist. ■

### **Zusammensetzung des Schmerzdiensts im Spital Limmattal** (Stand 23.11.2020)



**Dr. med. Andreas Weiss**  
Leitender Arzt Anästhesiologie und Intensivmedizin



**Dr. med. Christoph Bstock**  
Leitender Arzt Anästhesiologie und Intensivmedizin

#### **Isabelle Geiger**

Pflegefachperson HF, IMC-Ausbildung (Aufwachraum), Weiterbildung zur Pain-Nurse, zwei CAS (Basic/Advanced) in interprofessionellem Schmerzmanagement ZHAW Winterthur, seit 2009 Mitglied des Schmerzdiensts

#### **Andrea Link**

Dipl. Exp. Anästhesiepflege NDS HF, Weiterbildung zur Pain-Nurse, seit 2013 Mitglied des Schmerzdiensts, hauptamtlich in der Anästhesiepflege tätig

#### **Heike von Bylandt-Rheydt**

Dipl. Exp. Anästhesiepflege NDS HF, Weiterbildung zur Pain-Nurse, seit 2014 Mitglied des Schmerzdiensts, hauptamtlich in der Anästhesiepflege tätig

#### **Divina Galliker**

Dipl. Exp. Anästhesiepflege NDS HF, Weiterbildung zur Pain-Nurse, seit 2009 Mitglied des Schmerzdiensts, hauptamtlich in der Anästhesiepflege tätig



## Häufige Fragen

### Welche Anforderungen stellen Patientinnen und Patienten an ihre Schmerzbehandlung?

Oftmals kommen sie mit der Erwartung ins Spital, dass sie nach einer Operation aufgrund der Schmerztherapie keine Schmerzen mehr haben werden. Dies ist nach wie vor kaum möglich. Das Ziel eines adäquaten und individuellen Schmerzmanagements ist es, eine erträgliche Schmerzsituation zu erlangen. Um dies zu erreichen werden multimodale Schmerzkonzepte angewendet.

### Was heisst multimodales Schmerzkonzept?

Ein multimodales Schmerzkonzept ist individualisiert und persönlich. Es kombiniert die Anwendung von medikamentösen, nichtmedikamentösen und interventionellen Verfahren. Der übergeordnete Leitgedanke dabei ist, dass möglichst wenig Opiode zum Einsatz kommen.

### Welche Nebenwirkungen haben Opiode?

Die häufigsten unerwünschten Wirkungen sind Obstipation (Verstopfung), Übelkeit und Erbrechen, Schwindel, Atemdepressionen, Euphorie, Dysphorie, Juckreiz, Hyperalgesie (Schmerzüberempfindlichkeit), Toleranz gegenüber Medikamenten (die verabreichten Medikamente erzielen keine Wirkung mehr), Abhängigkeit und Sucht, Entzugssyndrom nach Absetzen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse, basiert das heutige perioperative Schmerzmanagement (vor, während und nach der Operation) auf einer opioidsparenden Schmerztherapie.

Es kommen vermehrt Co-Analgetika und nichtmedikamentöse Therapien zum Einsatz. Co-Analgetika sind Medikamente, die nicht primär für die Schmerztherapie vorgesehen sind, aber dennoch schmerzlindernde Eigenschaften aufweisen.

### Was ist ein regionales Schmerztherapieverfahren? Was sind seine Vorteile?

Bei einem regionale Schmerztherapieverfahren werden nur die notwendigen Körperregionen behandelt. Beispielweise werden bei einer Schulteroperation nur die Nerven, welche die Schulter versorgen, durch Lokalanästhetika blockiert und so der Schmerz ausgeschaltet. Mit dieser Intervention, lässt sich die eingesetzte Menge an Opioiden gezielt reduzieren.