

Inhaltsverzeichnis

Danksagung von Güven Braune	9
Persönliches Vorwort von Güven Braune	10
Einleitung.....	12

I. Pain Know-How..... 15

1. Grundsätzliches zum Schmerz.....	17
1.1 Rechtliche Grundlagen.....	18
1.2 Schmerzreiz	19
1.3 Akuter Schmerz versus chronischer Schmerz	24
1.4 Schmerzmessung.....	27
2. Die vier „Eckpfeiler“ der Schmerztherapie.....	33
3. Gründe für eine adäquate Schmerztherapie	44
4. Schmerztherapieverfahren im ASD	47
4.1 Nichtmedikamentöse Schmerztherapie-Verfahren	48
5. Neuropathischer Schmerz	52
6. Medikamente.....	56
6.1 Empfohlene Medikationen bei einem Auslassversuch.....	56
6.2 Nichtopioid-Analgetika, WHO-Stufe I	57
6.3 Opioidpräparate, WHO-Stufe II und III.....	60
6.4 Zusatzmedikation bei Übelkeit/Erbrechen	64
6.5 Lokalanästhetika: Ropivacain und Bupivacain.....	64
7. Postoperative Schmerztherapie	67
7.1 Wo wird der Schmerz behandelt?	69
8. Überwachungsparameter.....	71
9. Schmerztherapie via PCA i.v. (= Patient controlled analgesia)	73
9.1 Patientenauswahl.....	74
9.2 Anschluss einer PCA-i.v.-Pumpe	74

9.3	PCA-i.v.-Beginn (in einer Überwachungseinheit)	75
9.4	PCA-i.v.-Ende	77
9.5	Komplikationen	77
9.6	Befüllen und Anschließen der PCA-i.v.-Pumpe	79
9.7	Pumpeneinstellungen PCA i.v.	81
10.	Schmerzkatheter-Verfahren	85
10.1	Schmerztherapie via PCEA = Patient controlled epidural analgesia (Periduralkatheter, Epiduralanästhesie und Schmerzpumpe)	86
10.1.1	Patientenauswahl	86
10.1.2	Fixierung des PDK	88
10.1.3	Verband des PDK	89
10.1.4	Anschluss einer PCEA-Pumpe	90
10.1.5	Bestückung und Verwendung von PCEA-Pumpen	91
10.1.6	Pumpeneinstellungen PCEA	92
10.1.7	Übliche PDK-Punktionshöhen	95
10.1.8	Fortführung der Epiduralanalgesie	95
10.1.9	PDK-Liegedauer / Reduktionsprocedere	95
10.1.10	Überwachung und Betreuung der PCEA-Patienten auf Station ..	98
10.1.11	PDA-Ende	99
10.1.12	Voraussetzungen, die zum Entfernen des PDK erfüllt sein müssen	100
10.1.13	Bolusapplikationen via PDK	101
10.1.14	Komplikationen	104
10.2	Schmerztherapie via peripheren Schmerzkatheter	108
10.2.1	Patientenauswahl	109
10.2.2	Mögliche Komplikationen	109
10.2.3	Beginn der Therapie mittels eines peripheren Schmerzkatheters ..	112
10.2.4	Bolusapplikation via peripheren Schmerzkatheter	113
10.2.5	Beschickung der peripheren Schmerzkatheter	114
10.2.6	Periphere Katheter: Beispiel für ein Therapieschema	116
10.2.7	Fixierung und Verband der peripheren Schmerzkatheter	117
10.2.8	Ende der Therapie mittels peripherem Schmerzkatheter	118
10.2.9	Entfernen eines peripheren Schmerzkatheters	118
11.	Gerätespezifische Erläuterungen	120
11.1	Einstellungen der CADD Legacy PCA-Pumpe	120
11.2	Einstellungen der Graseby 3300 PCA-Pumpe	123
11.3	Standard-Medikamentenansätze für die Schmerzpumpen	125

II.	Troubleshooting.....	129
	Schmerztherapie ist Teamarbeit!.....	131
1.	Pumpenmeldungen / Katheterprobleme.....	133
1.1	Überdruckalarm.....	133
2.	Bewährte Strategien im ASD	137
2.1	Patient leidet unter starken Schmerzen, Procedere bei PCA-i.v.-Pumpen.....	137
2.2	Patient leidet unter Übelkeit/Erbrechen bei PCA i.v.....	139
2.3	Patient leidet unter starken Schmerzen, Procedere bei Schmerzkathetern	140
2.4	Patient leidet unter Juckreiz bei laufender PCEA-Pumpe.....	142
2.5	Sensibler/motorischer Block bei lumbalem PDK.....	143
3.	Probleme und Schwierigkeiten bei der oralen Schmerzmedikation	145
III.	Organisatorisches und Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter	149
	Organisatorisches und Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter	151
1.	Beispiel Akutschmerzdienst einer großen Univ.-Klinik in Berlin.....	152
1.1	Arbeitszeit.....	152
1.2	Visiten	152
1.3	Tätigkeitsbeschreibung der Anästhesiepflegekraft im Akutschmerzdienst	153
1.4	Einarbeitung.....	156
2.	Ausblick.....	160
	Literatur.....	160

Aus Haftungsgründen muss darauf hingewiesen werden, dass keine Gewähr für die Medikamentenangaben, die Dosierungen und die Pumpeneinstellungen übernommen werden kann.