

Das Zurich Observation Pain Assessment ZOPA

Wenn der Schmerz keine Worte mehr hat

Was tun, wenn PatientInnen ihre Schmerzen nicht mitteilen können? Das neu entwickelte Schmerz-Assessment-Instrument ZOPA ermöglicht es Pflegenden erstmals, ihr Gefühl, dass ein Patient Schmerzen hat, objektiv zu begründen.

ELISABETH HANDEL
JÜRGEN MAIER

LEISE, fast unhörbar und sehr erschöpft atmet Frau B. Die Gesichtszüge der Patientin wirken gequält; ein Stöhnen ist hörbar. Die Haut ihres Gesichts ist leicht feucht und gerötet. Die zuständige Pflegende berührt behutsam die Hand ihrer Patientin¹ und spricht sie an: «Frau B., wie geht es Ihnen? Haben Sie Schmerzen?». Ganz kurz öffnet sie ihre Augen – kaum zwei Sekunden lang. Dann gleitet sie wieder zurück in den somnolenten Zustand. Er hält seit gestern an, als die Patientin mit einer Subarachnoidalblutung aufgenommen wurde. Sie ist halbseitig gelähmt, die Muskulatur ist angespannt mit Tendenz zur Spastik. Die Pflegende geht davon aus, dass ihre Patientin momentan unter starken Kopfschmerzen leidet. Frau B. selbst ist nicht mehr in der Lage, mit eigenen Worten zu sagen, ob sie Schmerzen hat und wie stark sie sind. Die Pflegende muss also sorgfältig auf nonverbale Zeichen achten und wissen, wie sie zu interpretieren sind.

Die «sprachlosen» Patienten

Wer nicht mehr mit eigenen Worten sagen kann, dass er Schmerzen hat und wie intensiv diese sind, ist einer grossen Gefahr ausgesetzt: Seine Schmerzen werden unterschätzt und er erhält zu wenig Schmerzmittel.

Beatmete, sedierte und temporär kognitiv beeinträchtigte Patienten sind auf Pflegenden angewiesen, die ihre Leidsituation erfassen und lindern

können. Wie stark ein Schmerz ist, weiss jedoch nur der Betroffene selbst. Aussenstehende können dies nur annähernd einschätzen. Das geht aus vielen Studien hervor.

Was können wir für Patienten tun, die nicht mehr selbst über ihre Schmerzen Auskunft geben können? Das fragten sich die Pflegenden im Neurobereich² des Universitätsspitals Zürich (USZ) immer wieder. Eine Schmerztherapie einzuleiten bei einem kognitiv- und/oder bewusstseinsbeeinträchtigten Patienten fanden sie jedes Mal äusserst schwierig.

Die Zürcher Pflegenden wollten sicher stellen, dass solche «sprachlosen Patienten» keinen unerkannten Schmerzen ausgesetzt sind. «Ich habe den Eindruck, dass dieser Patient Schmerzen hat» – mit Worten wie diesen konnten Pflegende bei Ärzten nur selten etwas bewegen. «Das ist Ihr subjektiver Eindruck. Aber haben Sie objektive Kriterien dafür?», fragten die Ärzte.

Instrument entwickelt

Was den Pflegenden fehlte, war eine überzeugende Argumentationsbasis. Sie brauchten ein Instrument, das ihnen erlaubte, zu sagen: «Die notwendigen Kriterien sind erfüllt und sie ergeben: Dieser Patient hat Schmerzen». Doch ein geeignetes Schmerzerfassungsinstrument für diese spezifische Patientengruppe gab es bisher noch nicht, wie eine systematische Literaturanalyse zeigte. Aufgrund dieser Probleme im Praxisalltag beschloss die Leitung Pflege des Neurobereichs im USZ

mit den Pflegenden und Pflegewissenschaftlerinnen des Zentrums für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), selbst ein valides und reliables Assessmentinstrument für diese Patientengruppe zu entwickeln. Zwei Pflegewissenschaftlerinnen der Universität Witten-Herdecke (D) unterstützten sie dabei. So entstand zwischen 2002 und 2007 in mehreren Testphasen das Zurich Observation Pain Assessment (ZOPA).

Die Zusammenarbeit von Pflegepraxis und der Pflegewissenschaft hatte während des gesamten Projekts eine zentrale Bedeutung. Dies illustriert eindrücklich, wie die klinische Erfahrung der Pflegenden zum Tragen gebracht werden kann – dank der theoretischen und methodologischen Kenntnisse von Pflegewissenschaftlerinnen.

Schmerzzeichen erfassen

Das Fremdeinschätzungsinstrument ZOPA erfasst Schmerz in vier Verhaltenskategorien: Lautäusserungen, Gesichtsausdruck, Körpersprache und physiologische Indikatoren. Diese vier Kategorien beinhalten 13 Verhaltensmerkmale, die genau definiert wurden. Stöhnende Laute, ein verzerrter, gequälter Gesichtsausdruck, Ruhelosigkeit oder Veränderungen in den Vitalzeichen gelten beispielsweise als Hinweis auf Schmerzen. Pflegende können an diesem Verhalten erkennen: «Dieser Mensch leidet unter Schmerzen, die er momentan selbst nicht mitteilen kann». Pflegende für solche Hinweise zu sensibilisieren, war eines der wichtigsten Ziele, die die Entwicklungs-



ZOPA beruht auf Beobachtung physiologischer Indikatoren, Lautäußerungen, Gesichtsausdruck und Körpersprache von «sprachlosen» PatientInnen.

Bild: Martin Glauser

gruppe von ZOPA mit diesem Fremdeinschätzungsinstrument erreichen wollte. Wer genau weiss, auf welche Zeichen er achten muss, kann Schmerz umso gezielter und sicherer erkennen – und schnellstmöglich lindern.

Stellen die Pflegenden auch nur ein einziges der 13 Verhaltensmerkmale bei einem Patienten fest, gilt Schmerz als vorhanden. Unverzüglich kann dann eine Schmerztherapie eingeleitet werden – aufgrund objektiver Kriterien. «Medikamente – ja oder nein?» – diese Frage lässt sich dank ZOPA eindeutig beantworten – Diskussionen mit dem ärztlichen Dienst sind nicht mehr nötig. ZOPA bietet den Pflegenden also

genau die Argumentationsbasis, die sie gegenüber den Ärzten brauchten.

Wann ZOPA anwenden?

«Schmerz ist, wenn die Patienten sagen, dass sie Schmerzen haben». Mit dieser Aussage betonte Margo McCaffery, dass die Selbstauskunft von Betroffenen immer den Vorrang haben sollte vor einer Fremdeinschätzung (McCaffery, 1997). Woran können Pflegenden jedoch erkennen, dass ein Patient nicht mehr selbst Auskunft geben kann? Diese Frage muss geklärt werden, bevor ZOPA als Fremdeinschätzungsinstrument angewendet wird.

Um sicherzustellen, dass ZOPA in der Praxis richtig zum Einsatz kommt, erarbeite das Projektteam einen Algorithmus³. Mit seiner Hilfe können Pflegenden anschaulich Schritt für Schritt nachvollziehen, für welchen Patienten ZOPA das geeignete Instrument ist.

Ist eine Selbsteinschätzung noch möglich, kann der Patient auf einer Numerischen Ratingskala (NRS) oder einer Ver-

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird grundsätzlich nur eine Form verwendet, die stellvertretend auch für das andere Geschlecht gilt.

² Mit Neurobereich sind die Kliniken Neurochirurgie, Neurologie, Intensivstation und Interdisziplinäre Überwachungsstation der Neurochirurgie gemeint.

³ Algorithmus = genau definierte Handlungsvorschrift zur Lösung eines Problems.

Im Huber-Verlag

ZOPA in Buchform

Das «Praxishandbuch ZOPA®» enthält detaillierte Informationen zur Entwicklung und Testung des Instruments sowie wichtige und nützliche Hinweise zur Implementierung und Nachhaltigkeit. Ein Leporello-Faltblatt fasst die wichtigsten Informationen zusammen und erleichtert den Einsatz des ZOPA in der Pflegepraxis. Die Autorinnen hoffen, dass die Erkenntnisse ihrer Projektarbeit den betroffenen Patienten zugute kommen und sie künftig eine angemessene Schmerzbehandlung erhalten.

balen Ratingsskala (VRS) aufzeigen, wie stark seine Schmerzen sind. Ob ein Patient kognitiv- und/oder bewusstseinsbeeinträchtigt ist, lässt sich mithilfe folgender Assessments überprüfen: Zur Einschätzung der Kognition dient der Mini Mental State-Test (MMST), das Bewusstsein wird durch die Glasgow Coma Scale für Erwachsene (GCS) erfasst. Eine quantitative Beurteilung der Bewusstseinslage oder Sedierungstiefe leistet die Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS).

Bei der Patientin Frau B. im einleitenden Beispiel gab die Glasgow Coma Scale (GCS) den entscheidenden Hinweis, dass sie ihre Schmerzen nicht mehr selbst einschätzen konnte. Aus diesem Grund führte die Pflegendende eine Fremdeinschätzung durch – mithilfe von ZOPA.

Die Pflegenden im USZ arbeiten mit den sogenannten ZEPF-Diagnosen. Wird bei einem Patienten die Pflegediagnose Bewusstseinsveränderung, gestörtes Kurzzeitgedächtnis, Desorientierung oder gestörtes Sprachverständnis gestellt, gehen die Pflegenden davon aus, dass er sich nicht mehr selbstständig über seine Schmerzen äussern kann. In diesem Fall wenden sie ZOPA an. Die Entscheidung für eine Fremdeinschätzung kann auch durch die pflegerische Expertise begründet sein.

Das Schmerzprotokoll

Zur Schmerzdokumentation hat die Projektgruppe ein standardisiertes

Schmerzprotokoll mit einem Leitfaden entwickelt. Mindestens einmal pro Schicht bestimmen und dokumentieren die Pflegenden mit ZOPA den akuten Schmerz anhand der 13 Verhaltensmerkmale. Spätestens 45 Minuten nach Schmerzmittelgabe prüfen sie, ob die Dosis wirksam war. Dann schätzen sie den Schmerz des Patienten erneut ein und notieren das Ergebnis im Schmerzprotokoll. So sorgen sie für ein ständig aktualisiertes und individuelles Schmerzmanagement. Mindestens 72 Stunden lang führen sie das Schmerzprotokoll. Alle 24 Stunden werten sie zusammen mit den Ärzten seinen Verlauf aus und beraten, wie die Basis- bzw. Reservemedikation optimal angepasst werden kann.

Der Patientin Frau B. ging es zu Beginn der Spätschicht sichtbar besser. Die Pflegendende hatte die Schmerzmitteldosis erhöht. Schon eine halbe Stunde später wirkten die Gesichtszüge der Patientin entspannt, das leise Stöhnen hatte aufgehört. Die Atemzüge waren ruhig und auch der Blutdruck sank in der Zwischenzeit. Für die Pflegendende waren das eindeutige Zeichen: Es war gelungen, Frau B.s Schmerzen zu lindern und für längere entspannte Phasen zu sorgen.

Verbesserte Pflegequalität

Auf der neurochirurgischen und neurologischen Bettenstation, den Intensivstationen sowie der Interdisziplinären Überwachungsstation der Neurochirurgie des UniversitätsSpitals Zürich arbeiten Pflegendende inzwischen täglich mit ZOPA. Dieses Instrument erleichtert ihnen, eine Schmerztherapie bei kognitiv- und/oder bewusstseinsbeeinträchtigten Menschen einzuleiten, sie kontinuierlich anzupassen und auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. ZOPA verbessert die Pflegequalität einer Patientengruppe, die bisher schmerztherapeutisch sehr gefährdet war. «Erkennen, dass ein Mensch Schmerzen hat – auch ohne Worte – wie das gelingen kann, haben wir durch den Einsatz von ZOPA gelernt», berichten die Zürcher Pflegenden. Sie sind sich bewusst geworden: Es liegt in unserer Hand, ob und wie lange ein Patient Schmerzen ausgesetzt ist, wenn er sich selbst nicht mehr bemerkbar machen kann.

ZOPA unterstützt die Pflegenden effektiv im Prozess des Schmerzassessments und der Evaluation. Es nimmt nicht viel Zeit in Anspruch: Etwa fünf Minuten dauert die Erfassung, ein bis zwei Minuten sind für die Nacherfassung nötig. Seit es ZOPA gibt, sehen die Pflegenden viel klarer, welche Interventionen zur Schmerzlinderung wirkungsvoll sind. Hatten sie früher oft das Gefühl, den Schmerzzustand eines Patienten rein subjektiv zu interpretieren, können sie sich jetzt mithilfe von ZOPA an objektiven Kriterien orientieren. Das verleiht ihnen die Sicherheit, den Schmerz kognitiv- und/oder bewusstseinsbeeinträchtigter Patienten systematisch erfassen zu können. ZOPA bestärkt die Pflegenden darin, ihre Verantwortung für ein systematisches Schmerzassessment dieser besonderen Patientengruppe zu übernehmen.

Isolation ist durchbrochen

Mit dem Fremdeinschätzungsinstrument ZOPA ist eine Lücke in der Schmerzerfassung akutkranker Patienten mit kognitiven- und/oder Bewusstseinsbeeinträchtigungen geschlossen worden.

ZOPA kann nicht nur die Pflegenden, sondern auch Ärztinnen und Physiotherapeutinnen beim Schmerzassessment von Patienten unterstützen, die sich selbst nicht mehr mit Worten äussern können. Dank ZOPA verfeinert und verbessert sich die Schmerzwahrnehmung der Betreuenden. Dadurch kann die Zeit zwischen dem ersten Auftreten von Schmerzen und ihrer Linderung auch bei dieser Patientengruppe verkürzt werden. □

Elisabeth Handel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEPF) am UniversitätsSpital Zürich. Kontakt: elisabeth.handel@usz.ch

Jürgen Maier ist Pflegeexperte HöFa II, Kontakt: juergen.maier@usz.ch

Literatur

Mc Cafferey, M.; Beebe, A.; Latham, J. (1997): Schmerz. Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Ullstein Mosby, Berlin/Wiesbaden.

www.sbk-asi.ch

- Schmerz
- Assessment
- Kognitive Beeinträchtigung