

Schmerzdiagnostik bei Patienten im Wachkoma

Geschulte Pfleger erkennen Schmerzen bei Patienten im Wachkoma subjektiv ebenso gut wie mit der Fremdeinschätzungsskala Nociception Coma Scale-Revised (NCS-R). Dies ergab die Studie einer Wiener Arbeitsgruppe.

Schmerzen bei bewusstlosen Menschen bleiben oft unerkannt und unbehandelt. Die NCS-R Fremdeinschätzungsskala wurde für diese Risikogruppe entwickelt und bewertet motorische Reaktionen (keine: 0 Punkte, abnormale Haltung: 1 Punkt, Rückziehen der Beugung: 2 Punkte, Lokalisierung des schmerzhaften Reizes: 3 Punkte), verbale Äußerungen (keine: 0, Stöhnen: 1, Vokalisierung: 2, verständliche Schmerzäußerung: 3) und den Gesichtsausdruck (keine Mimik: 0, orale reflexive Bewegung: 1, Grimassen: 2, Schreien: 3). Bei mindestens vier Punkten wird Schmerz angenommen.

Ziel der Studie war, ihren Stellenwert im Vergleich zur subjektiven Beurteilung durch erfahrene Pfleger und der Bezugspflegerperson zu evaluieren. Aufgenommen wurden fünf Patienten mit hypoxischem Hirnschaden oder einer traumatischen Hirnverletzung. Sie mussten mindestens ein Jahr auf dieser Wachkomastation liegen, eine PEG-Sonde und/oder eine Trachealkanüle und/oder einen Dauerkatheter haben.

Für die Schmerzbeurteilung wurden die Bezugspflegerperson, die Stationsleitung, ihre Vertretung, die Pflegeberaterin und eine weitere Pflegeperson ausgewählt, die mindestens eine einjährige Tätigkeit auf der Wachkomastation und ein Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege hatten. Der NCS-R war ihnen gut vertraut. Mit Videoaufnahmen wurden 60 Situationen gefilmt und in 240 Beurteilungsbögen im Nachhinein von jeweils vier Ratern unabhängig voneinander beurteilt. Vor der systematischen Schmerzerfassung wurde eine subjektive Schmerzeinschätzung nach den körperlichen Reaktionen mit „Ja“ (Schmerz liegt vor) oder „Nein“ abgegeben.

Hohe Konkordanz

Von den 60 Situationen waren 13 Einschätzungen in Ruhe ohne Intervention im Umfeld, 19 bei körperlicher Aktivität, 23 in einer speziellen Pflegesituation wie

Verbandswechsel und fünf bei einem Verdacht auf Schmerz z.B. bei Blutentnahme gemacht worden. Nach dem NCS-R wurden 96,5% der Situationen als schmerzfrei eingestuft und 3,5% erreichten den Cut-Off-Wert über „4“ in neun Bewertungssituationen. Subjektiv wurden drei Situationen (1,2%) als schmerzhaft eingestuft, 237 (98,8%) als nicht schmerzhaft. Bei allen Pflegepersonen kam es zu einer hohen prozentualen Übereinstimmung von über 96% bei den Werten der NCS-R Skala und von über 98% bei der subjektiven Einschätzung, so dass beide Verfahren Schmerzen erkennen lassen. Die Bezugspflegerperson unterschied sich nicht

von den anderen Pflegern und dies widerlegt die Hypothese, dass eine engere Beziehung das Erkennen von Schmerzen erleichtert. Eine Limitation der Studie ist, dass sie überwiegend im schmerzfreien Setting durchgeführt wurde. Die subjektive Schmerzeinschätzung von Pflegenden ist durchaus gleichberechtigt mit der NCS-R Skala. Dieses standardisierte Instrument sollte in seiner Aussagekraft für Wachkomastationen nicht überbewertet werden. Ein effizientes Schmerzmanagement muss immer die Gesamtsituation berücksichtigen und erfordert hohe Kompetenz bei den Pflegenden. Aufgrund der geringen Fallzahl erlaubt diese Studie keine Verallgemeinerung.

Stephanie Mühlbauer

Grubestic L. et al. Fremdeinschätzung von Schmerz bei Menschen mit dem Krankheitsbild Wachkoma: eine Praxisforschung. *HBScience* (2017) 8:73-78.

ANZEIGE

Hier steht eine Anzeige.

 Springer