Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 28-2009

(ISSN 1024-6908)

24. Jahrgang – 01. August 2009

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:
www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1

Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at (Startseite → Archiv) als PDF-Downloads verfügbar.

Inhalt

Aktuelles ……... 2 - 3
PFLEGE DAHEIM: Sonnenschutz oft kein Thema …… 4
Aus Spital & Heim ……..... 5 - 7
Neuer Top-Service: Kostenlose Jobsuche …….. 8
Urlaubs-Tipp: Reisethrombosen vorbeugen …… 9
Partner im PflegeNetzWerk Austro*Care ……..... 10
Impressum ……..... 11
Anhang: Stellenmarkt ……..... 12 ff.

Neue Repräsentantin in Europas Pflege:

Vorsitz für Österreich

Österreichische Pflegewissenschafterin übernimmt Vorsitz im European Forum of National Nurses and Midwives Associations

World Health Organization
Regional Office for Europe

Anlässlich des 13. Jahrestreffens des European Forum of National Nurses and Midwives Associations der WHO (EFNNMA) Anfang Juni in Kopenhagen wurde Dr. Elisabeth Rappold zur neuen Vorsitzenden gewählt und löste Madeline Spiers (Irland) ab. Frau Rappold ist im ÖGKV-Bundesvorstand aktiv, darüber hinaus ist sie DGKS, Soziologin, Pflegewissenschafterin, Vorsitzende der Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV und Lektorin an Universitäten und Fachhochschulen. Beruflich ist sie derzeit am Öst. Bundesinstitut für Gesundheitswesen (GÖG/ÖBIG) tätig.

Das EFNNMA entstand auf gemeinsame Initiative mehrer nationaler Pflege- und Hebammenorganisationen und der WHO-Europa 1996. In diesem Forum werden Informationen, Ideen und Strategien ausgetauscht und abgestimmt, mit dem Ziel die Gesundheitsversorgung und die erbrachten Qualitäten in Europa zu verbessern. Kernanliegen sind dabei die Harmonisierung der Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie der Berufspraxen innerhalb Europas. Der diesjährige Themenfokus nimmt Bezug auf den "international code of recruitment", in welchem auf freiwilliger Basis Prinzipien der Migration von Personal im Gesundheitswesen geregelt wird. Im Mai 2010 soll dieser dann in der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werden.

About the forum:
Founded in November 1996, the Forum is a joint initiative of European national nursing and midwifery associations and WHO/Europe, recognizing the value of dialogue between them and the potential strength of joint action to promote health and health care in Europe. 26 national nursing associations and WHO/Europe signed a declaration of intent for the Forum's establishment to represent the **4.5 million nurses and midwives** in the WHO European Region (who constitute the largest group of health care workers in almost every country) through their professional associations.

The Forum aims:
- to promote the exchange of information, ideas and policies between nursing/ midwifery associations and WHO;
- to contribute to and inform the debate on improving health and the quality of health care in Europe;
- to support the integration of appropriate policies for health for all into nursing practice as well as into basic, postgraduate and continuing nursing and midwifery education; and
- to formulate consensus/policy statements and recommendations on health and nursing/midwifery related issues.

* * *

GESPAG, OÖ.:

Neue Schuldirektorin

An der Schule für Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege in Linz wurde mit der Pflegewissenschafterin Mag.[a] Margit Wimberger (47, Bild) die Leitung neu besetzt. Sie folgt damit als bisherige Stellvertreterin Dir. Gerhart Bock, der sich hinkünftig einer anderen Herausforderung stellt.

Margit Wimberger ist Absolventin der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinischen Informatik und Technik (UMIT) in Hall/Tirol, wo sie im Vorjahr das Studium der Pflegewissenschaften mit sehr gutem Erfolg abschloss.

gespag
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Bereits seit dem Jahr 1987 ist sie in der Ausbildung junger Menschen für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Davor war sie selbst in der Pflege psychiatrischer PatientInnen engagiert. „Ich habe in meiner bisherigen Lehrtätigkeit rund 900 junge Menschen auf die Pflege psychisch kranker Menschen sowohl theoretisch als auch praktisch vorbereitet. Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit allen Institutionen im psychiatrischen Bereich erachte ich im Hinblick auf die Entwicklung der Krankenpflegeausbildung als wesentliche Ziele“, so die neue Direktorin (www.gespag.at).

* * *

Deutschland:

Patientenverfügungs-Gesetz beschlossen

Nach jahrelanger Diskussion hat der Bundestag am 18. Juni 2009 die (schriftliche) Patientenverfügung gesetzlich geregelt. Diese hat nun hohe rechtliche Verbindlichkeit und muss – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung - beachtet werden. Eine vorherige Beratung ist nicht vorgeschrieben, was zu einiger Kritik geführt hat, weil schwer Erkrankte oft kurzfristig ihre Einstellung gegenüber früheren Festlegungen ändern. Auch die Rolle des Arztes als Entscheider ist damit formalgesetzlich zurückgedrängt.

Weitere Kritik v. a. der kirchlichen Verbände und der deutschen Bischofskonferenz zielt darauf ab, das verfassungsmäßige Selbstbestimmungsrecht der Menschen nicht zum absoluten (alleinigen) Maßstab zu machen, sondern auch die Möglichkeit einer Betreuungsvollmacht vorzusehen, damit auch das Fürsorgeprinzip durch einen vertrauten Mitmenschen zum Tragen kommen kann. Besorgt zeigen sich viele auch davon, dass mit dieser verabsolutierten Selbstbestimmung der moralische Druck (oder sogar Zwang) auf sterbenskranke Menschen in einer alternden Gesellschaft steigen könnte, also ein schleichender Trend zur Euthanasie und aktiver Sterbehilfe verstärkt werde.

Für bereits 8 Mio. Menschen mit einer Patientenverfügung gebe es nun mehr Rechtssicherheit, verteidigte Justizministerin Brigitte Zypries dagegen das neue Gesetz.

* * *

PFLEGE daheim
Zeitschrift für Patienten und pflegende Angehörige
® gegründet 1995

informiert aktuell:

Sonnenschutz oft kein Thema

Kaum hatten die Freibäder ihre Pforten geöffnet, bevölkerten SIE wieder jeden freien Fleck: Braun gebrannte Körper, die sich in der Mittagshitze unter freiem Himmel aalen und es zum Ziel des Sommers erklärt haben, die makellose Bräune via 30-Minuten-Brutzelübung pro Seite möglichst rasch in die Realität umzusetzen. Wie eine aktuelle Studie (www.Marketagent.com) zeigt, legt jede/r zweite Österreicher/in darauf Wert, im Sommer braun"gebrannt" zu sein. Zwei Drittel der Sonnenanbeter/innen schützen sich dabei vor den gefährlichen UV-Strahlen via Sonnenschutzmittel. Das Schmierverhalten der Jugendlichen lässt jedoch stark zu wünschen übrig: Jede/r fünfte Bräunungsfreak risikiert „oft" einen Sonnenbrand…

Laut Studie legt jede/r zweite Österreicher/in darauf Wert, im Sommer braungebrannt zu sein. Als echte Bräunungs-freaks outen sich v. a. die Jugendlichen zwischen 14 – 19 Jahren: Ein Drittel wollen im Sommer `auf jeden Fall´ die Winterblässe los werden, weitere 40% doch einen sonnen-gebräunten Teint. Verbrennungen riskieren dabei etwa 43% der Österreicher/innen zumindest „gelegentlich". Besorgnis erregend hoch ist der Anteil unter den **Jugendlichen: Jede/r fünfte hat im Sommer „oft" einen Sonnenbrand.**

Zwei Drittel der Sonnenanbeter/innen schützen sich vor gefährlichen UV-Strahlen und cremen sich meistens mit Sonnenschutzmittel ein (Männer 25%, Frauen 40%). Besonders das Schmierverhalten der Jugendlichen lässt aber sehr zu wünschen übrig. Nahezu die Hälfte der 14- bis 19-Jährigen setzt sich regelmäßig ungeschützt der Sonne aus und verwendet höchstens fallweise eine Sonnencreme. Was den Lichtschutz-Faktor betrifft, so geht die Hälfte der Österreicher/innen beim Schmieren nicht mehr unter die 20er-LSF-Grenze. Neben einem hohen Lichtschutzfaktor muss ein Sonnen-schutzmittel v. a. wasserfest sein und rasch in die Haut einziehen, der Preis für diesen wichtigen Hautschutz ist uns dagegen weniger wichtig.
Besonders beliebt ist hierzulande der Sonnenschutz-Spray (40%), gefolgt von der Sonnenmilch (28%) und der Sonnencreme (22%). Auch Apres-Sun-Produkte gewinnen zunehmend an Bedeutung und werden von zwei Drittel der Sonnenhungrigen nach dem Sonnenbad angewendet, um ihre Haut wieder zu beruhigen. Selbstbräuner oder Cremes mit leichtem Bräunungseffekt dagegen sind weitgehend out.

(PFLEGE daheim® - ISSN 1024-6894 - ist eine ges. geschützte Marke von LAZARUS®)

Kursana Residenzen Wien und Linz:
Enge Zusammenarbeit für fundierte Aus-/Fortbildung

Die Kursana Seniorenresidenzen legen hohen Wert auf kontinuierliche Weiterbildung der MitarbeiterInnen und auf die Zusammenarbeit mit Institutionen in der Ausbildung neuer Fachkräfte.

In der Residenz Linz-Donautor absolviert DGKS Doris Lauß derzeit die Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement und DGKS Milica Pavic ließ sich zur Praxisanleiterin weiterbilden. In Wien-Tivoli machen angehende Heimhilfen und Seniorenfachkräfte des „Bildungszentrums Gesundheit und Pflege“ - VHS Simmering regelmäßig ihre Praktika. Diese Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten soll weiter intensiviert werden.

Besonders in Pflegeberufen ist kontinuierliche Weiterbildung gefordert, um den Menschen eine am letzten Stand der Forschung orientierte, bestmögliche Betreuung zu bieten. Ein Schwerpunkt in der Pflege in der Linzer Residenz liegt auf der palliativen Betreuung: Es gibt ein spezialisiertes Team, das diese professionell gestaltet.

In Wien-Tivoli beendeten kürzlich DGKS Andrea Chimbur und Tanja Herrmann die Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement an der Akademie am Rudolfinerhaus erfolgreich, ihre Abschlussarbeiten befassten sich mit der Entwicklung einer positiven Fehlerkultur und der Förderung der Corporate Identity durch Leitbilder.
Kursana legt besonderen Wert auf eine fundierte Ausbildung sowohl ihrer eigenen MitarbeiterInnen als auch der angehenden Fachkräfte der verschiedensten Fachschulen und Lehrgänge. DGKS Milica Pavic wurde zur Praxisanleiterin fortgebildet und betreut derzeit bis zu sechs PraktikantInnen, die sich in Ausbildung zu „Fach-SozialbetreuerInnen Altenarbeit“ befinden.

* * *

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

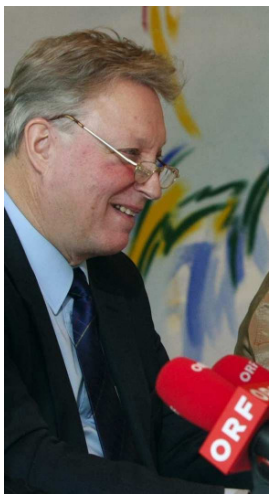
SALK
SALZBURGER LANDESKLINIKEN

Generationenmanagement:

Alter(n)sgerechtes Arbeiten fördern

Um eine zukunftssichere Personalpolitik zu ermöglichen, haben die Salzburger Landeskliniken aktiv das Programm „Generationenbalance / Alter(n)sgerechtes Arbeiten" gestartet. Derzeit liegt das Durchschnittsalter der SALK-MitarbeiterInnen bei rund 40 Jahren. Um deren Arbeitsfähigkeit auch für die Zukunft langfristig zu sichern und zu fördern, werden zahlreiche Maßnahmen gesetzt, Rahmenbedingungen geschaffen und Angebote gemacht.

Dazu Landesrätin Erika Scharer: „Für beständige Qualität und Leistung braucht es eine vorausschauende Personalpolitik. Dieses neue Programm der SALK ist dafür die ideale Voraussetzung." In einem Betrieb tragen gerade Führungskräfte eine wesentliche Mitverantwortung für die Rahmenbedingungen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit ihrer MitarbeiterInnen.



Prof. Juhani Ilmarinen (FIOH - Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki) analysiert die Auswirkungen der Demografie auf die Arbeitswelt und setzt v. a. bei der Arbeitsfähigkeit an: „Wie sieht das Fördermodell zur langfristigen Erhaltung und Stärkung der Arbeitsfähigkeit aus?" Eine Langzeitstudie habe gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit des Einzelnen auf der Wechselwirkung zwischen menschlichen Ressourcen und Arbeitsanforderungen beruht. Es liege sowohl an den Arbeitenden selbst als auch an ihrer Arbeit und Arbeitsumgebung, ob die Arbeit gut ausgeführt werden könne oder nicht – es gehe also um das Matching, d.h. die Passung zwischen Arbeitenden und Arbeit! Arbeitsfähigkeit setzt sich aus vier Hauptfaktoren zusammen: Gesundheit (Leistungsfähigkeit), Kompetenz (Kenntnisse, Fähigkeiten), Werte (Einstellungen, Motivation) sowie Arbeit (Arbeitsumgebung, Inhalte, Anforderungen, Management, Führung), erklärt der Sport- und Arbeitsmediziner.

Lebensphasen-gerechtes Arbeiten

Das neue SALK-Programm umfasst gesundheitsfördernde (physisch und psychisch) sowie Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Damit sollen die Mitarbeiter/innen – ihre Bereitschaft und aktive Mitwirkung vorausgesetzt - entsprechend ihrer jeweiligen Lebensphase fit und den täglichen Anforderungen gewachsen sein und bleiben, hofft Personalchefin Waltraud Weissengruber: „Da wir alle im Gesundheitsbereich tätig sind, sollten wir auch für uns selbst gesundheitsbewusst handeln."

Individuelle Gesundheitsvorsorge

Mehr als 60 Führungskräfte der SALK wurden in mehreren Workshops für das Thema Generationenmanagement sensibilisiert. Gemeinsam wurden mögliche Handlungsfelder erarbeitet: Neben Flexibilisierung der Arbeitszeit wurden und werden insbesondere die individuelle Gesundheitsprävention wie Bewegung,

Ernährung und psychosoziale Belastung / Stressmanagement und Führungs- / Teamkultur als wichtige Faktoren für die langfristige Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erachtet. Die Gesundheitsprogramme umfassen u.a. Gesundheits- und Fitness-Checks, gesunde Ernährung (Betriebsküche), Supervision, Coaching sowie Veranstaltungen (z.B. Mobbing-Prävention, Work-Life-Balance, Energietankstelle, Präventiv-Strategien gegen Burnout,...).

Im Bereich Unternehmens- und Führungskultur wurden bereits einige Maßnahmen geplant bzw. bereits umgesetzt:
► Führungskräfteschulungen
► Definition Rekrutierungsmerkmale: Soziale Kompetenz von Führungskräften
► MitarbeiterInnengespräche
► Schaffung familienfreundlicher Rahmenbedingungen (Auditierung / Zertifizierung „Familie&Beruf“, Kinderbetreuung, Teilzeitmodelle, Jobsharing, Telearbeitsplätze)
► Information / Kommunikation (Betriebszeitung, Newsletter, Info-Veranstaltungen,…)
► Betriebsvereinbarungen Suchtprävention, Projekt Rauchfreies Krankenhaus
► Supervision / Coaching
► Karrierecoaching für Frauen

Flexible Modelle für Arbeitsorganisation und Arbeitszeit

Das Programm bietet den MitarbeiterInnen in punkto Arbeitsorganisation bzw. Arbeitszeit viele Möglichkeiten: Flexible Arbeitszeitmodelle wie zB. Telearbeit oder Jobsharing werden ausgebaut, interne Versetzungswünsche werden berücksichtigt (Job-Rotation), es gibt die Möglichkeit des gleitenden Pensionsantritts (Altersteilzeit), eines Sabbaticals sowie Unterstützung bei der Gestaltung und Bewertung von Arbeitsplätzen. Der Betriebsrat unterstützt das Generationenmanagement voll, etwa eine Vielfalt von Betriebssportaktivitäten.

Persönliches Arbeitsvermögen pflegen!

Jede/r sollte das persönliche Arbeitsvermögen pflegen, denn es ist täglich im Einsatz und soll ja auch noch bei der Pensionierung ausreichend vorhanden sein. „Nimmt das Arbeitsvermögen Schaden, führt das zu persönlichem Leid, aber auch zu betrieblichen Schwierigkeiten“, weiß die Personalchefin. Das Arbeitsvermögen hängt von vielen Faktoren ab: Von Gesundheit, Bildung / Können, Motivation und auch von den Arbeitsbedingungen. All diese Faktoren müssen gut aufeinander abgestimmt sein und sich in einem guten Umfeld aus Privat- und Gesellschaftsleben befinden. Passen Faktoren nicht (mehr) zusammen, gerät das Leben aus der Balance. Daher sollten alle Mitarbeiter/innen eigenverantwortlich ihr persönliches Arbeitsvermögen pflegen – einfach schon deshalb, weil sie es sich selbst wert sind. Der Betrieb SALK kann und will sie dabei nach Kräften unterstützen (www.salk.at).

Die 4.900 Mitarbeiter/innen der Salzburger Landeskliniken (SALK) gewährleisten die medizinische und pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau. Professionalität und Anspruch auf Qualität prägen die Unternehmenskultur. Dieses dynamische Umfeld bietet ständig neue, verantwortungsvolle Herausforderungen für team- und patientenorientierte Mitarbeiter/innen.

* * *

Tolle Idee einer Kärntner Leserin - sofort in die Tat umgesetzt:

Österreichs PflegeNetzWerk - AustroCare ®

www.LAZARUS.at

>>>JOB-NACHFRAGE

Kostenlos für Ihre persönliche Jobsuche:

Neuer online-Job-Service!

Allgemeine Geschäftsbedingungen:

1. Die Österreichische Pflegefachzeitschrift LAZARUS® (seit 1986) und das LAZARUS® Institut (seit 1992) veröffentlichen Ihre persönliche **Stellenanzeige gerne kostenlos auf die Dauer von 4 Wochen**, danach wird diese mit allen Daten automatisch gelöscht. Ihre Zustimmung zur Veröffentlichung erfolgt mit der Zusendung der Daten an uns.

2. Wir sind nicht in der Lage, sämtliche Inserate auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen und ersuchen Sie um entsprechende Sorgfalt. Die Bekanntgabe Ihrer Wohnanschrift ist zur Identifikation unbedingt erforderlich, wird aber keinesfalls veröffentlicht (nur Tel. und Mail).

3. Wir treten in diesem Zusammenhang niemals als „Arbeitsvermittler" in Aktion, da es sich in Österreich um ein gebundenes Gewerbe handelt. Dies bedeutet, dass wir lediglich die Plattform für Ihre persönliche Jobsuche bieten und sämtliche Kontaktarbeit durch Sie selbst erledigt wird.

4. Jedes persönliche Stelleninserat wird vor Veröffentlichung pflichtbewusst geprüft. Wir behalten uns vor, offensichtlich unseriöse Inserate sofort zu löschen.

5. Ihre persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich für Zwecke dieser Stellenbörse elektronisch gespeichert bzw. danach verlässlich und vollständig gelöscht.

6. Teilen Sie uns bitte sofort mit, wenn Sie den gesuchten Job gefunden haben.

7. Der kostenlose Stellenmarkt ist allein für private NutzerInnen bestimmt. Stellenangebote von Einrichtungen und Organisationen werden wie bisher zu einem sehr preisgünstigen Tarif veröffentlicht.

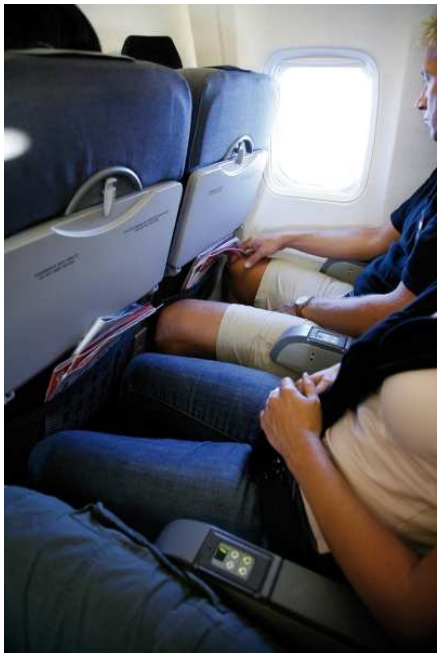
8. Wir haften nicht für die veröffentlichten Angaben unserer InserentInnen.

Lange Urlaubsreisen mit Auto, Bahn oder Flugzeug:

Reisethrombosen vorbeugen!

Der Weg in den Urlaub kann gesundheitsgefährdend sein – denn stundenlanges Sitzen in Flugzeug, Bus oder Auto kann eine Reisethrombose verursachen. Dabei verstopfen Blutgerinnsel die tiefen Beinvenen und können sogar eine Lungenembolie auslösen.

Besenreiser und Krampfadern werden oft fälschlicherweise als Schönheitsprobleme abgetan. „Hinter Besenreisern, besonders im Knöchelbereich können sich chronisch erweiterte Venen mit unzureichend arbeitenden Venenklappen verbergen. Diese sind ein oftmals schleichendes und unbemerkt fortschreitendes Leiden. Unbehandelt können sie Ekzeme, Entzündungen, Thrombosen mit Lungeninfarkten und schließlich schmerzhafte Unterschenkelgeschwüre verursachen“, mahnt OÄin Dr. Pulcheria Kreuzer vom NÖ Landesklinikum Hollabrunn. Bei Menschen, die an Venenerkrankungen leiden, besteht darum ein erhöhtes Risiko, eine Reisethrombose zu bekommen.



Die sogenannte Reise- ist eine Sitzthrombose. Durch langes bewegungsloses Sitzen und Flüssigkeitsmangel können gefährliche Gerinnsel entstehen. Bei mehr als 4stündiger Reisedauer sollte man daher öfter aufstehen und sich die Beine vertreten. Zusätzliche Bewegungsübungen mit den Beinen unterstützen die Venen beim Rücktransport des Blutes zum Herz. Stützstrümpfe beugen Thrombosen sehr effektiv vor. Während der Reise sollte zudem auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr durch Wasser, Säfte und Tees geachtet werden. Kaffee und Alkohol sind, da entwässernd, ungeeignet.

Die sicherste Methode der Thromboseverbeugung ist allerdings eine Spritze mit dem Gerinnungshemmer Heparin. Für junge Menschen in guter körperlicher Verfassung reichen oben angeführte Verhaltensregeln, solange keine Risikofaktoren wie zum Beispiel Rauchen, Krampfadern, Venenschwäche oder starkes Übergewicht gegeben sind.

Ein häufiger Irrtum: Immer wieder wird bei der Reisethrombosen-Prophylaxe „Aspirin“ genannt – das ist nicht ausreichend. Der Wirkstoff ASS im Aspirin verbessert die Fließeigenschaften der Blutkörperchen in den Arterien. Die Reisethrombose entsteht jedoch in den Beinvenen durch Aktivierung von Gerinnungsfaktoren und durch Absetzen von Blutbestandteilen in den unbewegten Venenblutsäulen.
Die individuell geeignete Thrombosevorbeugung sollte vor Reiseantritt mit dem Arzt besprochen werden. Näheres auch online unter www.reisethrombose.at .

* * *

Unsere Online-Partner:

Österreichs PflegeNetzWerk - Austro*Care ®

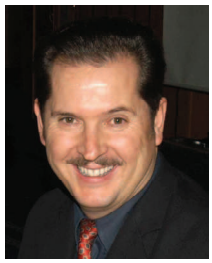
www.LAZARUS.at

Unsere gemeinsamen Services für IHREN Erfolg!

Wundschmerz und lokale Behandlungsmöglichkeiten

Autor

G.Kammerlander
GF – Akademie-ZWM®-KAMMERLANDER-WFI Schweiz, GF WKZ®-WundKompetenzZentrum – Linz - A, Zertifizierter Wundmanager®“ nach §64 GuKG – Embrach – CH, Präsident ARGE ZWM®, Lehrbeauftragter Med. Universität Zürich und ETH-Zürich


G. Kammerlander

Schlüsselwörter: Schmerzsymptomatik, Schmerzmessung, Schmerzskala, Schmerzprotokoll, Schmerzprävalenz, Definition Schmerz, Schmerz – Ersteinschätzung; Patientenschulung, Ibuprofen, Lokalanästhesie

Einleitung

Die **Schmerzsymptomatik** bei chronischen Wunden weist eine **breite Spanne** auf, von **fast schmerzfrei** bis zu **unerträglichen Schmerzen**. Besonders die **arteriell** bedingten Ulcera oder die oberflächlich-erosiven Ulcera (**vaskulitische** Ulcera, Atrophie blanche,...) verursachen oft **große Schmerzen**. Es ist daher eine **genaue Abklärung** und ein Ernstnehmen der geäußerten Symptomatik von Seiten des Patienten von grundlegender Wichtigkeit für die gesamte weitere Therapie.

Schmerzprävalenz

- Akuter Schmerz : mehr als 50% erfahren Schmerz > 4 NRS (Salomon; 2002)
- Vorkommen in Altenheimen: 49-83%
- Mittelschwerer bis schwerer Schmerz (Fox, 1999)
- Patienten wollen Pflegende „nicht bei der Arbeit stören“ (Paice, 1998)
- Pflegende schätzen Schmerzen niedriger ein als Betroffene (Striebel,1992, Choiniére, 1990)

Definition von Schmerz

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“ *(International Association for the Study of Pain, 1986)*

„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient sagt, dass er Schmerzen hat.“ *(McCaffery et al., 1997)*

Schmerz-Ersteinschätzung / Schmerzerfassung

- Wo tut es weh? (Lokalisation – es muss nicht immer die Wunde schmerzen!)
- Wie tut es weh? (Schmerztypisierung – Schmerzprotokoll)
- Wie stark tut es weh? (Schmerzmessung – Schmerzskala)
- Wann tut es weh? (Belastung, Ruhe, Verbandwechsel, nachts, beim Laufen,…)
- Was verstärkt/was lindert die Schmerzen? (Zusammenhänge analysieren)

- Inwieweit sind Sie in Ihrem Alltag beeinträchtigt? (Mobiliät, Appetit, Lebensqualität,…)

Abb.1: Zuständigkeit für Schmerzerfassung-/meldung

Jeder Patient muss zu Beginn der Behandlung mittels einer Schmerzerhebung befragt und eingestuft werden. Sehr häufig äußern Patienten von sich aus Schmerzen überhaupt nicht oder sehr spät und leiden darunter unnötigerweise!
Deshalb ist eine prinzipielle Erst-befragung als obligat und unumgänglich zu betrachten.

Abb.2: Schmerz und Angst

Wird Schmerz zu spät oder nicht erkannt, kann der Patient sehr schnell in einen ungewollten „Teufelskreislauf" eintreten dessen Auswirkungen sich außerordentlich negativ auf die Lebensqualität, die Psyche und die Zusammenarbeit niederschlagen.

Diese Darstellungen sollen nur als Einleitung einige Aspekte aufzeigen. Im Weiteren widmen wir uns diesem Artikel den speziellen lokalen Maßnahmen.

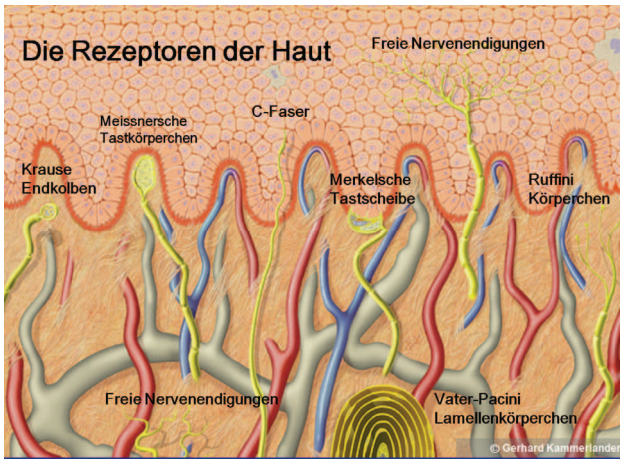


Abb.3: Nervale Innervation Haut

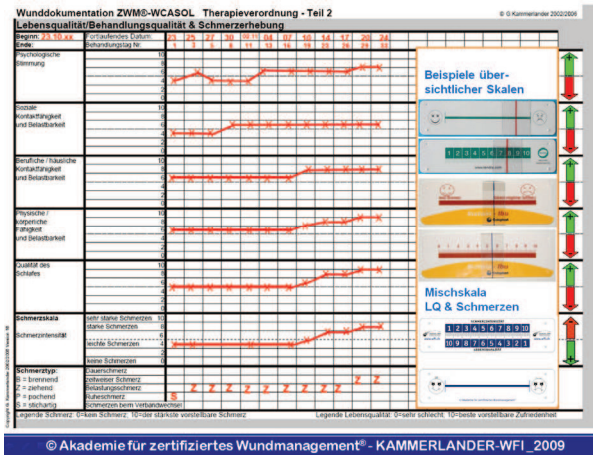


Abb.4: LQ-Protokoll, Schmerzprotokoll, Schmerzskalen - Typen

Systemische Schmerztherapie

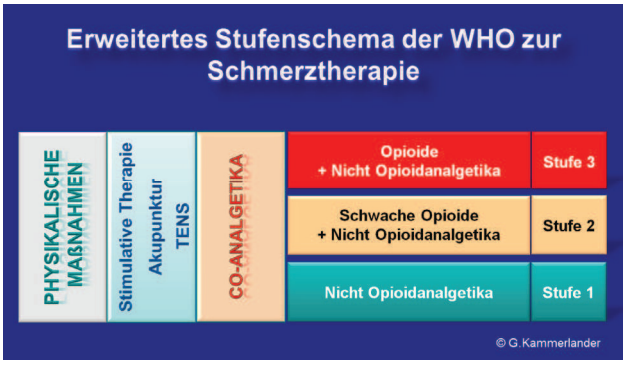


Abb.5.: WHO Stufenschema und ergänzende Maßnahmen

Die **systemsiche Schmerzbekämpfung** sollte so früh wie möglich und nur so lange als unbedingt nötig durchgeführt werden Die Betrachtung dieser Möglichkeiten ist nicht Gegenstand dieses Artikels. Deshalb an dieser Stelle der Verweis auf das WHO Stufenschema und ergänzende Maßnahmen.

Lokaltherapeutische Konzepte /Maßnahmen

Konzept 1: Nasser Umschlag (Nass-/Trockenphase) - physikalische Maßnahme

Abb.6: Nasser Umschlag

Den Originalartikel finden Sie unter:

http://www.wfi.ch/sites/dl/download/Nass-Trocken_ZfW.pdf

Als Umschlagslösung kann z.B. NaCl 0,9%, Ringerlösung oder Polihexanidlösung verwendet werden. Die Einwirkzeit und die ausgiebige Benetzung der Umschlagskompressen ist dabei von entscheidender Bedeutung. Durch diese Maßnahme werden irritative und schmerz-induzierende Stoffe aus dem Wundgrund entzogen. Dadurch vermindert sich häufig die Schmerzsymptomatik um 2-4 Schmerzpunkte!

Konzept 2: Nasser Umschlag mit lokalanästhetische Mittel

Dieselbe Methode wie unter Punkt 1 beschrieben, jedoch unter Verwendung von z.B. 1%-2% Lidocainlösung. Um eine ausgiebige Wirkung zu erzielen ist eine **Einwirkzeit von 30-60 Minuten** empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 20-40 Minuten.

Konzept 3: Nasser Umschlag mit lokalanästhetische Mittel plus Okklusion

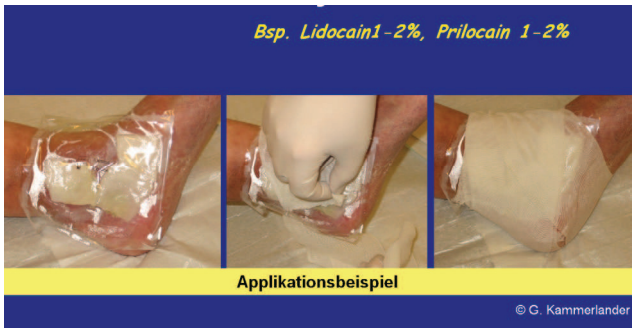


Abb.7: Lidocainumschlag mit Okklusion

Dieselbe Methode wie unter Punkt 1 beschrieben, jedoch plus Okklusion. Dadurch wird in derselben Zeit die lokale Wirkung um den Faktor 10-20x verstärkt. Die nass getränkten Kompressen können auch mit einem Folienverband okklusiv abgedeckt werden. Um eine ausgiebige Wirkung zu erzielen ist eine **Einwirkzeit von 30-60 Minuten** empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 30-60 Minuten.

Konzept 4: Okklusiver Wundverband mit EMLA-Creme

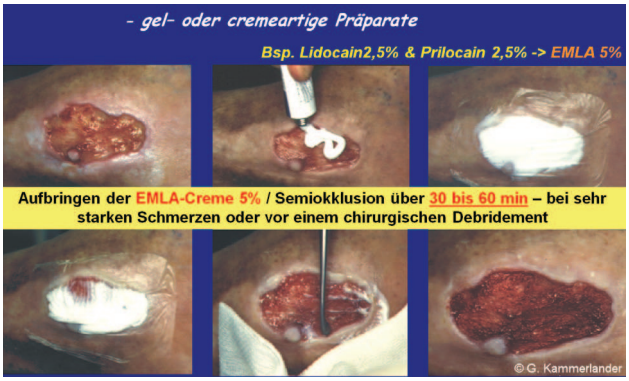


Abb.8: EMLA-Umschlag mit Okklusion

Diese Methode stellt die **intensivste Form der einfachen lokalen Schmerzreduktion bzw. Ausschaltung** an Haut und Wunden dar. Der Wirkfaktor ist ca. 40-50x stärker als jener unter Methode 2. EMLA-Creme muss mit einem Folienverband okklusiv abgedeckt werden. Um eine ausgiebige Wirkung zu erzielen ist eine **Einwirkzeit von 30-60 Minuten** empfohlen. Nach dem Entfernen des Umschlages verliert sich die **lokale Wirkung in der Praxis nach ca. 2-4 Stunden**! Das hat **für den Patienten entscheidende praktische Vorteile**, da nach einem Debridement z.B. die „Nachschmerzen“ durch die lange lokale Wirkung deutlich schwächer ausfallen und dadurch die Belastung des Patienten stark reduziert, seine Motivation und Lebensqualität jedoch deutlich verbessert wird.

Konzept 5: Reduktion von Entzündung und Schmerz durch lokales IBUPROFEN

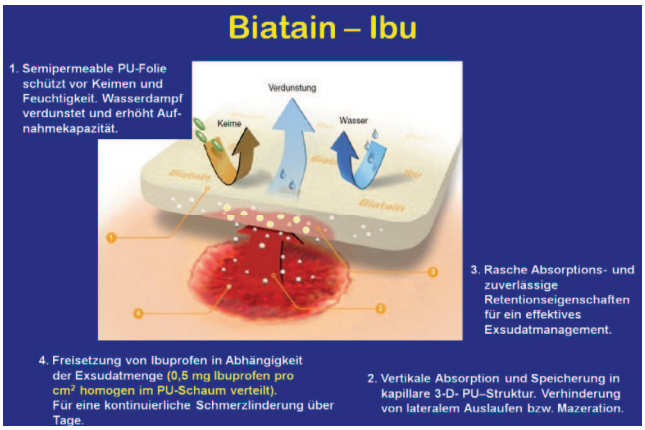


Abb.9: Lokales Ibuprofen

Durch die lokale Abgabe einer sehr geringen Dosis von Ibuprofen, wird die lokale übermäßige Prostglandin-synthese reduziert, durch Blockade der Rezeptoren für Arachidonsäure, welche aus zugrundgehenden Zellen in der Wunde vermehrt freigesetzt wird. Dadurch wird lokal eine entzündungs-mindernde und schmerzreduzierende Wirkung erzielt – speziell bei Nozizeptorschmerzen.

Nicht jedoch bei neuropathischen oder ischämischen Schmerzen! Die Wirkung setzt nach ca. 30 Minuten bis 3 Stunden ein. In seltenen Fällen kann es 1-2 Tage gehen bis sich die Wirkung aufbaut. Sollte nach 2 Tagen keine messbare Wirkung vorhanden sein kann dieser Therapieweg verlassen werden und muss durch z.B. lokalanästhetische Verfahren oder systemische Therapie ersetzt werden. Die lokale Ibuprofenanwendung belastet den Körper im Allgemeinen praktisch überhaupt, da die geringen Mengen lokal verbraucht werden und dadurch eine systemische Belastung praktisch ausgeschlossen wird. Zu beachten ist dabei, dass die Wunde mindestens feucht oder nass sein soll. Bei zu geringem Wundexsudatfluß wird ungenügend Ibuprofen aus dem Schaumstoff freigesetzt. In diesem Fall den Schaumstoff im Wundbereich vor dem Auflagen auf die Wunde benetzen z.B. mit NaCl 0,9% oder Ringerlösung oder Polihexanidlösung.

Patienteninformation / Schulung / Instruktion

Es ist von **großer Wichtigkeit**, den Patienten **während des Aufenthaltes** in der Klinik oder der Praxis über **seine Krankheit bestmöglichst zu informieren und zu instruieren**, damit die **Pflege und Vorsichtsmaßnahmen** nach der Entlassung bzw. **zuhause** auch mit der richtigen Animation des Patienten und dem richtigen Verständnis konsequent durchgeführt werden können.

Zusammenfassung

Für das Management von Wundschmerzen gibt es ausgeklügelte und bewährte Methoden. Dabei unterscheiden wir die Methode der Schmerzreduktion auf physikalischer Ebene (Nass-/Trockenphase, die lokalanästhetische Ebene (Ausschaltung der Schmerzleitung) und die Ebene der Reduktion von schmerzinduzierenden Stoffen (Ibuprofen). Entscheidend ist das frühzeitige Erkennen der Problematik und er phasengerechte Einsatz.

Literaturverweis und Infoadressen:

Nationaler Schmerzstandard – Deutschland

http://home.arcor.de/nursing-online/Osterbrink%20Schmerzmanage.pdf

http://www.hamm.de/dokumente/Vortrag_Strohbuecker.pdf

http://www.coloplast.de/ECompany/DEMed/Homepage.nsf/1989cec9be30ee68c12569ff0036969d/df9073599cb177a2c12571150053eab7?OpenDocument

http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/OEPZ_2006/12/osterbrink.pdf

http://www.schmerzfreieskrankenhaus.de/fileadmin/user_upload/docs/PraesentationOsterbrinkPM.pdf

http://www.schmerz.com/chronische-schmerzen/

http://www.kcr-net.de/download/schweiz/Schmerz.pdf

http://www.univie.ac.at/qik/mp4/present2.PDF

http://www.dolor.ch/content_d/dolor_ausgaben/dol994.htm

ÖGKV-Bildungsnews AUGUST 2009

ÖGKV Bundesverband, Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien:

Freiheitsbeschränkung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- 23. September 2009

Fachtagung: "Ich bleib' daheim"- Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Pflege und Betreuung
- 24. September 2009, Europahaus Wien

Die Arbeit des Allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen für Gesundheits- und Krankenpflege 24. + 25. September 2009 (Grundseminar), 01. + 02. Oktober 2009 (Aufbauseminar)

Grenzen setzen – Konflikte vermeiden - 28. September 2009

Professionelles Verhalten bei Beschwerde-Annahme - 29. + 30. September 2009

Sucht und Sehnsucht im Pflegeberuf - 9. Oktober 2009

Haftung für Kunstfehler – auch ein Thema in der Pflege? – 14. Oktober 2009

„Kleine Zeitung" zum ÖGKV-Kongress!

ÖGKV Landesverband Kärnten, LKH Laas, Laas 39, 9640 Kötschach:

Kinästhetik – Aufbaukurs – 23. - 25. September 2009, LKH Laas

Handling und Lagerung nach dem Bobathkonzept – 9. Oktober 2009, Gailtal Klinik

Diabetes Mellitus – Aufbauseminar – 16. + 17. Oktober 2009, LKH Laas

Einführung in die Validation/Kommunikation mit alten verwirrten Menschen - 23. Oktober 2009, ÖRK Spittal

ÖGKV Landesverband Oberösterreich, Petrinumstraße 12, 4040 Linz

Pflegegeld – 14. Oktober 2009, Bezirksalten- und Pflegeheim Ried/Innkreis

Diabetes Mellitus – 10. November 2009, Bezirksalten- und Pflegeheim Ried/Innkreis

„Die Suche nach dem roten Faden" – 24. November 2009, Seniorenwohnheim Mehrnbach

Pflegegeld – 25. November 2009, Gemeindealtenheim Grünburg

ÖGKV Landesverband Steiermark, Akademie für Gesundheitsberufe, Nothelferweg 20, 8021 Graz

Refresher für Führungskräfte der mittleren Führungsebene - Modul II – 21.-25. September 2009, Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV-LV Stmk. Nothelferweg 20, 8021 Graz

Basale Stimulation in der Pflege – Aufbaukurs – 1.-3. Oktober 2009, Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV-LV Stmk. Nothelferweg 20, 8021 Graz

Kinaesthetics in der Pflege Grundkurs mit Zertifikat und Registrierung –8.-9. Oktober 2009, Seminar Almenlandhof Reisinger, 8163 Fladnitz 90/ Teichalm, Praxis:Senioren- u. Pflegeheim Kamillus, 8162 Passail 385

Fortbildungstage für den gehobenen Fachdienst im Operationsbereich – 13.-15- Oktober 2009, Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV-LV Stmk. Nothelferweg 20, 8021 Graz

ÖGKV Landesverband Tirol, Behaimstraße 2, 6060 Hall in Tirol

Die Kompetenzen der PflegehelferInnen im angewandten Pflegeprozess – 2. Oktober 2009, Innsbruck

Gesprächsführung – 5. Oktober 2009, Hall i. Tirol

Palliative Pflege von Menschen mit Demenz – 19. Oktober 2009, Innsbruck

Tabuthema: Aggression in der Pflege, Aggression gegen Pflegende – 3. November 2009, Innsbruck

Hygiene-Fortbildungstage
14.+15. September 2009, Europahaus Wien
Veranstalter: ÖGKV und ÖGHMP

Bildungstage Pflege 17. + 18. November 2009
Eine Kooperation der Arbeitsgemeinschaften im ÖGKV und der ÖGKV Bundeszentrale.

Programm

2. Linzer Internationale Pflege-/Fachtagung

„Magnetkrankenhaus – Schlagwort oder ein Synonym für professionelle Pflege?“

1. und 2. Oktober 2009
9.00 – 17.00 Uhr
LNK Wagner-Jauregg
Mehrzwecksaal 1

WAGNER-JAUREGG

Nervenklinik
Linz

Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

Eine erfüllte Lebens- und Arbeitswoche wünscht Ihnen

®

LAZARUS

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

_____

Impressum:
Medienbüro LAZARUS
A-3062 Kirchstetten, NÖ.
E-mail: office@lazarus.at

Österreichs professionelles PflegeNetzWerk >Austro*Care< :

www.LAZARUS.at

Mitteilung gem. E-Commerce-Gesetz:

Wir erklären ausdrücklich, dass wir keinen Einfluss auf und keine Verantwortung für die Inhalte der in unserem **PflegeNetzWerk AustroCare - www.LAZARUS.at -** verlinkten Webseiten haben. Wir machen uns diese Inhalte nicht zu eigen.
Aus der Veröffentlichung von Links, Texten, Fotos oder Grafiken darf nicht geschlossen werden, dass diese frei von Schutzrechten sind. Für unzureichende oder ungesetzliche Informationen kann trotz sorgfältiger Auswahl keine Haftung übernommen werden. Von unverlangten Zusendungen (SPAM) distanzieren wir uns nachdrücklich.
Jede/r Interessent/in kann sich einfach selbst im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at KOSTENLOS in die Newsletter -Adressliste eintragen bzw. wieder abmelden (§ 6 TKG 2006).

Österreichs PflegeNetzWerk - AustroCare ®

www.LAZARUS.at

Tages-aktuell online: Job-Börse und Fort-/Weiterbildungs-Anzeiger

Speziell für Ihre eiligen Angebote:

Unser 24-Stunden-TopService!

Anhang: Stellenanzeigen