① *Lokalisation Algesiometrie Intensität Schwankungen individuell Qualität*

Die _____ (Schmerzmessung) beschäftigt sich mit der objektiven und subjektiven Erfassung von Schmerz. Die Schmerzempfindung ist _____ und u.a. tages- und biorhythmischen _____ unterworfen. Innerhalb des Schmerzmanagement hat es sich deshalb bewährt, den Patienten seinen Schmerz selbst beurteilen zu lassen. Erfasst werden soll hier u.a. die _____, _____ und _____.

Bei der Erfassung des Schmerzes Ihres Patienten, werden auch immer schmerzarme/-freie Intervalle und schmerzlindernde Faktoren dokumentiert.

Schmerz ist eine komplexe Sinnesempfindung, die von Nozizeptoren (Schmerzrezeptoren) des peripheren Nervensystems ausgelöst wird. Das ZNS verarbeit diese Info und interpretiert sie. Dabei bestehen enge Wechselwirkungen zwischen Schmerzwahrnehmung und Psyche.

akuter Schmerz	chronischer Schmerz
- Warnsignal des Körpers - Ursache versuchen ausfindig zu machen und zu beheben - auf Entzündungszeichen achten - je nach Intensität und Erlebnis, sowie Verarbeitung Trauma mgl	- länger als 6 Monate - aber auch regelmäßig wiederkehrender Schmerz (z.B. Migräne) mit einer Häufigkeit von 15 Tagen und mehr im Monat - der Schmerz besteht oft losgelöst von seiner eigentlichen Ursache (Signalwirkung verloren) -hohe psychische Belastung Folgen: körperliche und seelische Belastung vermindert, Depressionen, Arbeitsunfähigkeit, Schlafstörungen

Entzündungszeichen:
functio laesa
Dolor
Calor
Tumor
Rubor

② Recherieren Sie die Bestandteile der PECH Regel zur Akutversorgung bei (Muskel-, Gelenks-) Verletzung

P
E
C
H

Bei der Befragung des Patienten und seiner Beschreibung bzgl der Qualität/Schmerzform erlangen wir Rückschlüsse auf die betreffende Struktur.

Schmerzbeschreibung	Ursache/betreffende Struktur
brennend, kribbelnd, elektrisierend...	Neuropathisch
tief bohrend	zum Beispiel durch Schwellung (CRPS)
pulsierend, pochend	Entzündung
dumpf, drückend, ziehend	Muskeln, Sehnen, Bänder (je nach beschriebener Lokalisation - anatomisches Wissen unabdingbar)
rhythmisch, hämmernd, pulsierend, stoßend	Gefäße/viszeral

③ Ordnen Sie richtig zu

Allodynie	gesteigertes Schmerzempfinden
Analgesie	herabgesetztes Schmerzempfinden
Hyperalgesie	Schmerzlinderung, Schmerzlosigkeit
Hypoalgesie	gesteigerte Schmerzempfindlichkeit durch bereits minimale Reize, die sonst eher keinen Schmerz auslösen würden

Übersicht 1.19. Schmerzempfindungsskala nach Diday

Schmerzbeginn:
- Wann hatten Sie erstmals Schmerzen?
- Was hat die Schmerzen ausgelöst?
- Traten die Schmerzen akut auf oder nahmen sie langsam zu?

Schmerzintensität:
- Wie stark sind Ihre Schmerzen?
  Gering (beunruhigend)
  Mild (unbequem)
  Mittelmäßig (quälend)
  Stark (heftig)
  Unerträglich (folternd)

Schmerzqualität:
- Wie äußern sich Ihre Schmerzen?
  Brennend (heiß)
  Scharf (stechend)
  Stumpf (dumpf)
  Durchdringend (penetrant)
  Peinigend (bohrend)
  Krampfartig (nagend)
  Pulsierend (klopfend)
  Reizausübend (prickelnd/kribbelnd)

Schmerzlokalisation:
- Wo haben Sie Schmerzen? Zeigen Sie auf den/die schmerzhaftesten Punkt(e):
- Sind Ihre Schmerzen:
  Lokal begrenzt?
  An mehreren Stellen?
  Ausstrahlend?

Anwesenheit des Schmerzes:
  Konstant
  Intermittierend

Zeitpunkt des Auftretens des Schmerzes/Einflussfaktoren:
- Wann treten Ihre Schmerzen auf?
  Tagsüber
  Nachts
  Morgens
- Wann nehmen Ihre Schmerzen zu?
  Tagsüber
  Nachts
  Morgens
- Wann lassen Ihre Schmerzen nach?
  In Ruhe
  Bei Bewegung (aktiv/passiv)
  Bei Belastung
- Wann nehmen Ihre Schmerzen zu?
  In Ruhe
  Bei Bewegung (aktiv/passiv)
  Bei Belastung

Schmerztherapie:
- Wie lindern Sie Ihre Schmerzen?
- Welche(s) (Schmerz-)Mittel nehmen Sie?
- Welche Unterstützung (Ratschläge usw.) erhalten Sie von Ihren direkten Angehörigen bzw. Bezugspersonen?