

**Checkliste:
Schmerzerfassung bei
Menschen mit chronischen
Wunden**

WZ-CL-005 V04
Schmerzerfassung bei Menschen mit
chronischen Wunden



gültig bis: 19.03.2021

Seite 1 von 3

Anamnese

1. Aktuelle Diagnose: _____

2. Bereits erfolgte Diagnostik (Wundursache):

3. Bisherige Schmerztherapie, z. B. Medikamente, Schmerzpumpe/-katheter/-blockaden:

4. Aktuelle Medikation und Dosierung (Angabe von Arzneiform und ggf. auch Retardierung):

5. Ist die Medikation ausreichend? ja nein

6. Wird die Medikation zeitnah unter Beachtung des Wirkeintritts eingenommen bzw. verabreicht?
 ja nein

Ggf. auftretende Begleiterscheinungen:

- Gastrointestinal: Übelkeit Erbrechen Verstopfung
 Zentral: Benommenheit Halluzination
 Psychosozial: Angst Depression
 Sonstige: _____

7. Kann der Patient den Schmerz verbal äußern/beschreiben?

- ja nein, nonverbale Schmerzerfassung (bei Mehrfachnennungen, Betreffendes unterstreichen):
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schonbewegung/-haltung, Embryonalstellung | <input type="checkbox"/> Grimassen, verzerrter Gesichtsausdruck |
| <input type="checkbox"/> Zähne zusammenpressen (Tubus beißen) | <input type="checkbox"/> Massieren eines Körperteils |
| <input type="checkbox"/> Augen zusammenkneifen, Tränenfluss | <input type="checkbox"/> Aggressivität |
| <input type="checkbox"/> Schmerzlaute (z. B. Stöhnen, Wimmern, Klagen) | <input type="checkbox"/> Erhöhter Muskeltonus |
| <input type="checkbox"/> Schutz der schmerzhaften Zone durch die Hände | <input type="checkbox"/> Ängstlicher/angespannter Blick |
| <input type="checkbox"/> Schweißausbrüche/Röte | <input type="checkbox"/> Ruhelosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Hypertonus, Tachykardie, Tachypnoe | <input type="checkbox"/> Rückzug, Teilnahmslosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH

Überprüft: Leiter der Standardgruppe

Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH

Datum: 14.02.2019

Datum: 20.03.2019

Datum: 20.03.2019

8. Aktuelle Schmerzsituation:

Schmerzen seit: _____
(Tag, Monat, Jahr oder ca. seit...)

9. Liegt ein Schmerztagebuch vor? ja nein

10. Schmerzqualität:

scharf dumpf brennend ziehend bohrend stechend hämmernd

messerstichartig ausstrahlend: von: _____ bis: _____

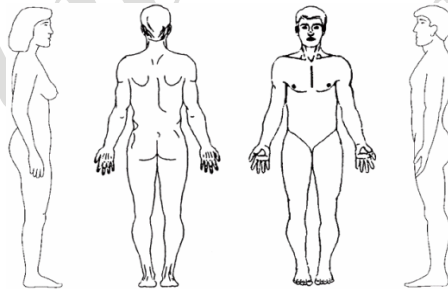
anders, nämlich: _____

11. Schmerzdauer:

dauernd vor allem tagsüber vor allem nachts

in Abständen von _____ Minuten _____ Stunden _____ Tagen

12. Schmerlokalisierung:



Wundgrund Wundrand Wundumgebung

13. Schmerzintensität in Ruhe, bei Bewegung und bei Manipulation (VAS/NRS 0-10):

Wert in Ruhe Wert bei Bewegung Wert bei Manipulation, z. B. Verbandwechsel

14. Schmerzauslösende Faktoren:

liegen stehen sitzen bewegen Kompression Verbandwechsel

Sonstiges: _____

15. Folgen des Schmerzes:

Appetitlosigkeit Schlaflosigkeit Arbeitsunfähigkeit Bewegungseinschränkung

Sonstiges: _____

16. Schmerzlindernde Faktoren:

liegen stehen sitzen bewegen

Physikalische Maßnahmen (z. B. Kälte/Wärme)

Ablenkung (z. B. Besuch, Fernsehen)

Sonstiges: _____

17. Schmerzerwartung bezogen auf die Wundbehandlung:

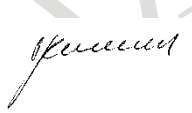
keine kaum mittel hoch

18. Schmerzerfahrung bezogen auf die Wundbehandlung:

keine kaum mittel hoch

Hinweise:

Behandlungsstandard (BS 009) „Schmerzbehandlung bei Patienten mit chronischen Wunden“
Verfahrensstandard (VS 015) „Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
14.02.2019	20.03.2019	20.03.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung