

Inhalt

- Der richtige Umgang mit Schmerzplastern
- DIN-Vorschriften für Notfallkoffer
- Arzneimittel-Abgabe durch nicht-examiniertes, aber geschultes Personal?

Qualität

Der richtige Umgang mit Schmerzplastern

Viele Schmerzplaster enthalten stark bis sehr stark schmerzstillende Wirkstoffe aus der Gruppe der Opiode. Sie werden im Pflegebereich zu therapeutischen Zwecken eingesetzt. Daher muss der richtige Umgang mit diesen Schmerzplastern durch das Pflegepersonal im Heim gelernt sein. Genau diese Aufgabe sollten die heimversorgenden Apotheker übernehmen.

Die Wirkstoffe in Schmerzplastern

Der Wirkstoff gelangt über die Haut in die Blutbahn. Daher kommt auch der Begriff Transdermale Therapeutische Systeme (TTS). Mit diesen Plastern kann ein relativ konstanter Wirkstoffspiegel über längere Zeit erreicht werden. Damit eignen sich solche Systeme gut für die Behandlung von chronischen starken Schmerzen – wie zum Beispiel bei Tumorschmerzen, bei Osteoporose oder bei Rheuma.

Zu den verwendeten Wirkstoffen zählt beispielsweise das Morphin. Dieses hat jedoch den Nachteil, dass eine Anhäufung der Abbauprodukte zu massiven Nebenwirkungen – wie Halluzinationen und Schwindel – führen kann. Deshalb werden oft andere Stoffe wie Hydromorphon, Oxycodon oder Fentanyl eingesetzt.

Zwei verschiedene Pflasterarten

Prinzipiell gibt es zwei verschiedene Pflasterarten:

1. Das Reservoir- oder Membranpflaster

Nach oben wird das Reservoir, in dem zum Beispiel der Wirkstoff Fentanyl in gelöster Form vorliegt, durch eine Abdeckfolie (Polyester) geschützt. Über eine spezielle Membranschicht (Release membrane) wird die Aufnahme des Wirkstoffs durch die Haut gesteuert. Auf der Unterseite befindet sich die Klebstoffschicht (Adhaesive), die mit einer Abziehfolie bedeckt ist.

Achtung!

Solche Reservoirpflaster dürfen niemals zerschnitten werden! Beim Zerschneiden würde der Wirkstoff auslaufen und es käme zu massiven Überdosierungen. Die Folge wären Vergiftungserscheinungen.

2. Das Matrixpflaster

Bei den Matrixpflastern ist der Wirkstoff beispielsweise in einer gelförmigen Matrix eingebettet. Aus der Klebeschicht wird das Schmerzmittel dann relativ gleichmäßig freigesetzt und diffundiert durch die verschiedenen Hautschichten bis in die Blutgefäße.

Achtung!

Auch wenn bei den Matrixpflastern nicht die Gefahr besteht, dass der Wirkstoff ausläuft, sollten diese ebenfalls nicht zerschnitten werden (siehe Gebrauchsanweisung). Denn es gibt bisher keine Untersuchungen, wie sich das Zerschneiden dieser Pflaster tatsächlich auswirkt! Außerdem ist eine exakte Teilung in zwei hundertprozentig gleiche Hälften in der Praxis nicht möglich, sodass der Wirkstoffgehalt dann auch nicht gleichmäßig verteilt ist. Die Hersteller werden also im Schadensfall keine Haftung übernehmen. Verordnet aber ein Arzt dennoch das Teilen von Schmerzpflastern, sollte entweder die heimversorgende Apotheke oder das Heim mit dem Arzt Rücksprache halten und diesen auf die Problematik einer Teilung von Opiatpflastern hinweisen.

Sieben Tipps sollte der Apotheker dem Pflegepersonal geben

Wie man mit dem Schmerzpflaster am besten umgeht, erfahren Sie anhand der folgenden sieben Tipps:

1. Das Pflaster wird am Oberkörper – vorzugsweise am Rücken, auf der Brust oder am Oberarm – aufgeklebt. Die Haut dort sollte trocken, fettfrei und unbehaart sein. Falls die Behaarung zu stark ist, werden diese Haare mit einer Schere abgeschnitten, nicht aber rasiert. Beim Rasieren könnte die Haut gereizt oder verletzt werden. Die Hautstelle kann mit klarem Wasser, aber ohne Verwendung von Waschlotionen oder Ölen, gereinigt und anschließend trocken getupft werden. Bitte nicht reiben!
2. Vor und nach dem Auftragen des Pflasters sollten die Hände unbedingt gewaschen werden. Nach dem Öffnen der Packung wird das Pflaster von der Schutzfolie entfernt. Dabei darf die Klebefläche des Pflasters nicht berührt werden.
3. Es sollte stets darauf geachtet werden, dass das Pflaster jedes Mal auf einer anderen Hautstelle klebt. Um Hautreizungen zu verhindern, sollte die gleiche Stelle frühestens nach sieben – besser erst nach zehn – Tagen wieder verwendet werden.

4. Nach dem Aufkleben wird das Pflaster noch für 30 Sekunden fest auf die entsprechende Hautstelle gedrückt. Es sollte an den Rändern gut kleben. Bei starker Beanspruchung kann das Pflaster zusätzlich fixiert werden.

Praxishinweis

Der Pflasterwechsel sollte immer zur selben Uhrzeit erfolgen. Hierfür können zusätzlich zur Dokumentation in der Patientendatei das Datum und die Uhrzeit des Pflasterwechsels mit einem wasserfesten Stift auf dem Pflaster vermerkt werden.

5. Patienten, die mit Schmerzplaster behandelt werden, können geduscht und gebadet werden. Dabei ist aber eine Temperatur von 37 °C nicht zu überschreiten, denn ansonsten besteht die Gefahr, dass der Wirkstoff zu schnell resorbiert wird und infolgedessen eine Überdosierung droht.

Das Pflaster sollte auch nicht mit Seife abgerieben werden.

Je nach Wirkstoff wird ein Pflaster nach 48 bis 72 Stunden, bei einigen auch erst nach 96 Stunden entfernt. Bitte nicht vergessen, vor dem Aufkleben des neuen Plasters das alte zu entfernen. Ansonsten kann es zu erheblichen Überdosierungserscheinungen kommen. Um Hautreizungen zu vermeiden, sollte das alte Pflaster langsam und vorsichtig abgezogen werden.

6. Die meisten Plaster gibt es in verschiedenen Stärken. Gegebenenfalls können auch mehrere Plaster nebeneinander aufgeklebt werden. Der Nachteil der Schmerzplaster liegt darin, dass diese Systeme relativ träge reagieren, das heißt Dosisänderungen machen sich oft erst nach 24 Stunden bemerkbar. Akute Schmerzen erfordern deshalb eine zusätzliche Behandlung.

7. Weitere allgemeine Hinweise zur Anwendung:

- Schmerzplaster (Reservoir- und Matrixplaster) dürfen nicht zerschnitten werden!
- Sie sollten auch nicht ins Bestrahlungsfeld geklebt werden!
- Problematisch ist die gleichzeitige Nutzung von Heizkissen, Wärmflaschen, Sauna, Sonnenbädern oder anderen Wärmequellen. Diese beschleunigen die Diffusion des Wirkstoffs durch die Haut. Das kann zu Überdosierungen führen.
- Diese Gefahr besteht auch, wenn der Patient unter hohem Fieber leidet. Hier kann es angebracht sein, das Pflaster vorsichtshalber zu entfernen.

Vorsicht vor Überdosierungen

Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verstopfung oder Schwindel treten bei einer Therapie mit Opiaten relativ häufig auf – besonders zu Beginn der Behandlung. Allerdings können bei einer Ersteinstellung, bei einer Höherdosierung oder bei starkem Fieber auch massive Überdosierungserscheinungen auftreten. Eine Pupillenverengung (Miosis) und/oder eine starke Dämpfung der Funktionen des Zentralen Nervensystems (Sedierung) können auf solche Überdosierungen hinweisen. Symptome wie Verwirrheitszustände, Müdigkeit und starke Sedierung bis hin zur Einschränkung der Atmung sind möglich. In diesen Fällen sind unbedingt folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Das Pflaster sollte entfernt und der Patient unbedingt wachgehalten werden. Er muss ständig zum Atmen aufgefordert werden.
- Der Arzt wird verständigt und der Patient muss mindestens 24 Stunden lang überwacht werden.
- Eine Atemdepression wird in der Regel mit dem Antidot Naloxon behandelt. Der Arzt muss dieses oft mehrmals injizieren, denn Naloxon wirkt nur etwa zwei Stunden lang. Es hat also eine viel kürzere Wirkdauer als das Opioid.
- Vorsicht: Nach dem Entfernen des Pflasters wird der Wirkstoff – zum Beispiel Fentanyl – mit einer Halbwertszeit von rund 12 bis 24 Stunden abgebaut.

Praxishinweis

Entsprechende Placebo-Demos können Sie zum Beispiel kostenlos unter info@stada.de anfordern.

Probleme bei der Anwendung der Schmerzpflaster

Aus dem Pflaster freigesetztes Fentanyl bildet ein Hautdepot, das auch nach der Entfernung des Pflasters noch länger Wirkstoff freisetzt. Bei einer zusätzlichen oralen Gabe von Morphinen sollte immer an die Gefahr einer Atemdepression gedacht werden.

Besonders bei kachektischen, also bei abgemagerten Tumorpatienten ist die Anwendung der Pflaster problematisch, da hier keine kontinuierliche Aufnahme des Wirkstoffs (Resorption) gewährleistet ist. Ursachen:

- Kreislaufzentralisierung: Die Durchblutung wird auf wenige Organe – wie beispielsweise Herz, Lunge, Gehirn und Leber – reduziert. Andere Organe werden nicht mehr oder nicht ausreichend durchblutet.
- mageres Unterhautfettgewebe
- Faltenbildung
- vermehrtes Schwitzen

Altersbedingte Besonderheiten von Fentanyl-TTS

Im Pflegealltag spielt die Arzneiform der TTS (Transdermale Therapeutische Systeme) gerade für die Behandlung von chronischen Schmerzen eine immer größere Rolle. Denn im Vergleich zu einer oralen Therapie mit Opiaten haben Schmerzpflaster den Vorteil, dass Nebenwirkungen wie Verstopfung (Obstipation) oder Müdigkeit in geringerer Ausprägung und insgesamt auch seltener anzutreffen sind.

Unkontrollierte und eigenmächtige Dosisvariationen kommen nicht so häufig vor, denn diese würden sofort sichtbar werden. Dies bedeutet eine bessere Compliance (Therapietreue).

Ein weiterer Vorteil ist die konstante und über einen Zeitraum von etwa drei Tagen andauernde Wirkdauer. Dadurch, dass der Arzneistoff über die Haut aufgenommen wird, wird die Magen-Darm-Passage umgangen. Die Aufnahme (Resorption) anderer Arzneimittel wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Da viele ältere Menschen unter Schluckbeschwerden leiden, kann zumindest bei der Dauermedikation auf zusätzliches Schlucken von Tabletten oder Kapseln verzichtet werden. Dies ist für viele eine deutliche Erleichterung, was wiederum die Compliance verbessert.

Schmerzsitzenmedikation

Bei Schmerzpatienten kommt es sehr häufig vor, dass die schmerzlindernde (analgetische) Wirkung des Pflasters nicht ausreicht und akute Schmerzspitzen, auch Durchbruchschmerzen genannt, auftreten. In diesem Fall sollte der Betroffene zusätzlich zu dem lang wirksamen Opioidpflaster noch ein schnell wirksames Bedarfsmedikament – beispielsweise in Form von Tropfen – erhalten. Retardierte Arzneiformen setzen den Wirkstoff nur langsam frei und sind daher für die Akutbehandlung ungeeignet.

Praxishinweis

Bei einigen Patienten treten solche Schmerzspitzen auch bei der Körperpflege oder beim Verbandwechsel auf. Um den Betroffenen unnötige Schmerzen zu ersparen, empfiehlt es sich, ihnen die Akutmedikation etwa 20 bis 30 Minuten vorher zu verabreichen.

Der Wirkstoff Fentanyl darf nicht mit dem schwachen Opioid Tilidin kombiniert werden, denn dabei wird die Wirkung des Fentanyls abgeschwächt. Zur Behandlung von akuten Schmerzzuständen sind neben den schnell wirksamen Morphinen auch peripher wirkende Analgetika geeignet.

Praxishinweis

Wie bei akuten Schmerzspitzen am besten vorgegangen werden soll, wird der behandelnde Arzt dem Pflegepersonal mitteilen. Seine Anweisungen sind daher unbedingt einzuhalten.

Leserservice



Die Video-DVD „**Alles Gute bei Schmerzen** - mit professionellen Übungen bei Rückenschmerzen“ können Sie kostenlos unter www.stada.de/dvd bestellen.

Auch diesen Beitrag hat „Heimversorgung“ wieder für Sie als „Vortragspaket“ aufbereitet. Das heißt für Sie: Sie erhalten kostenlos neben dem PowerPoint-Vortrag auch direkt Ihr persönliches Redemanuskript. Einfach den PowerPoint-Vortrag und das passende Redemanuskript unter www.heimversorger.de, Rubrik „Vorträge“ herunterladen und los geht's. Zukünftig brauchen Sie dann nur noch das Redemanuskript ausdrucken, die Folien auflegen und schon kann Ihre Präsentation losgehen.

Weitere ausführliche Informationen und Materialien zum Thema „Schmerz“ erhalten Sie auch unter www.stada.de/schmerz.

Organisation

DIN-Vorschriften für Notfallkoffer

Frage: „Da es unterschiedliche DIN-Vorschriften gibt, stellen wir uns als Apotheke die Frage, welche gilt bei dem Notfallkoffer im Heim? Vor allem wäre eine Auskunft zu den Packungszahlen wichtig, die ja auch je nach Anzahl der vorhandenen Pflegekräfte variieren kann.“

Antwort: Heime bis 50 Mitarbeitern benötigen einen Verbandskasten DIN 13157. Wer mehr Mitarbeiter beschäftigt, benötigt einen Koffer DIN 13169 (großer Verbandskasten). Es gibt speziell einen Erste-Hilfe-Koffer „Senioren Heim & Pflege“. Da aber im Heim nicht nur bei Mitarbeitern, sondern auch bei Bewohnern Erste-Hilfe geleistet werden muss, sollte zusätzlich möglichst auf jeder Station ein eigener Verbandskasten vorhanden sein. Ob es hierfür dann eigene Vorschriften über Größe und Zusammensetzung gibt und welche das im Einzelnen sind, erfahren Sie aus den Vorgaben des Medizinischer Dienst oder der Berufsgenossenschaft.

Praxishinweis

Soweit uns bekannt ist, müssen Notfallkoffer – wie sie die Ärzte haben – im Heim nicht unbedingt vorhanden sein, denn die Heimmitarbeiter selbst dürfen nur die übliche Erste-Hilfe leisten (sie legen keine Infusionen, dürfen nicht intubieren, etc.). Jedoch kann der Medizinische Dienst durchaus verlangen, dass ein Notfallkoffer im Heim vorhanden ist. Es ist daher ratsam, dass das Heim sich mit dem Medizinischen Dienst in Verbindung setzt und dessen Vorgaben erfragt.

Achtung!

Lassen Sie sich das in jedem Fall schriftlich dokumentieren!

Übersicht: Das gehört nach DIN 13169 in den großen Verbandskasten

Anzahl	Bezeichnung
2	Heftpflaster DIN 13019 – A5 x 2,5
16	Wundschnellverband DIN 13019 – E10 x 6
10	Fingerkuppenverband
10	Wundschnellverband DIN 13019 – E 18 x 2
20	Pflasterstrip
6	Verbandpäckchen DIN 13151 – M
4	Verbandpäckchen DIN 13151 – G

Anzahl	Bezeichnung
2	Verbandtuch DIN 13152 – BR
2	Verbandtuch DIN 13152 – A
12	Kompresse 100 x 100 mm
4	Augenkompresse
2	Rettungsdecke
6	Fixierbinde DIN 61634 – FB 6
6	Fixierbinde DIN 61634 – FB 8
2	Netzverband für Extremitäten
2	Dreieckstuch DIN 13168 – D
1	Schere DIN 58279 – B 190
20	Vliesstoff-Tuch
4	Folienbeutel
8	Einmalhandschuh DIN EN 455-1 und DIN EN 455-2
1	Erste-Hilfe-Broschüre
1	Inhaltsverzeichnis für DIN-13169-Bestandteile

Recht

Arzneimittel-Abgabe durch nicht-examiniertes, aber geschultes Personal?

Frage: „Ist es richtig, dass nicht-examiniertes Personal Arzneimittel verabreichen darf, wenn es entsprechend geschult wurde? Wer ist verantwortlich, wenn ein Fehler passiert?“

Antwort: Bei der Verabreichung von Medikamenten sind die Pflegefachkräfte grundsätzlich dafür verantwortlich, dass die sogenannte 6-R-Regel eingehalten wird. Danach muss

- der richtige Patient
- das richtige Arzneimittel
- in der richtigen Dosierung
- zum richtigen Zeitpunkt
- in der richtigen Verabreichung erhalten und
- diese Vergabe muss auch richtig dokumentiert werden.

Die Pflegefachkraft trägt also die Verantwortung für die richtige Vergabe von Arzneimitteln. Ihr müssen Wirkungsweise, Dosierung und Nebenwirkungen der Medikamente bekannt sein. Dies schließt eine Vergabe der Medikamente an die Bewohner durch nicht-examiniertes Personal aus. Eine Ausnahme bilden dabei lediglich Pflegeschüler, die zum Zwecke der Ausbildung unter unmittelbarer Aufsicht und Anleitung einer examinierten Pflegefachkraft stehen.

Praxishinweis

Jedem Heim sollten die Vorgaben des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht vorliegen. In diesen sind die Verantwortungsbereiche – wie zum Beispiel das Richten und Abgeben der Arzneimittel an den Bewohner – geregelt.