

Schmerzmittelvergabe alleinverantwortlich durch Pflegende: Erfahrungen aus der Schweiz

Standing Orders Analgesie am Universitäts-Kinderspital Zürich

Rahel Kugler Pflegeexpertin APN Notfallstation, Dipl. Expertin Notfallpflege HF, RN
Ann-Kathrin Rüfenacht Pain Nurse, Dipl. Expertin Notfallpflege HF, RN

11. Dattelner Kinderschmerztag, 15. März 2024

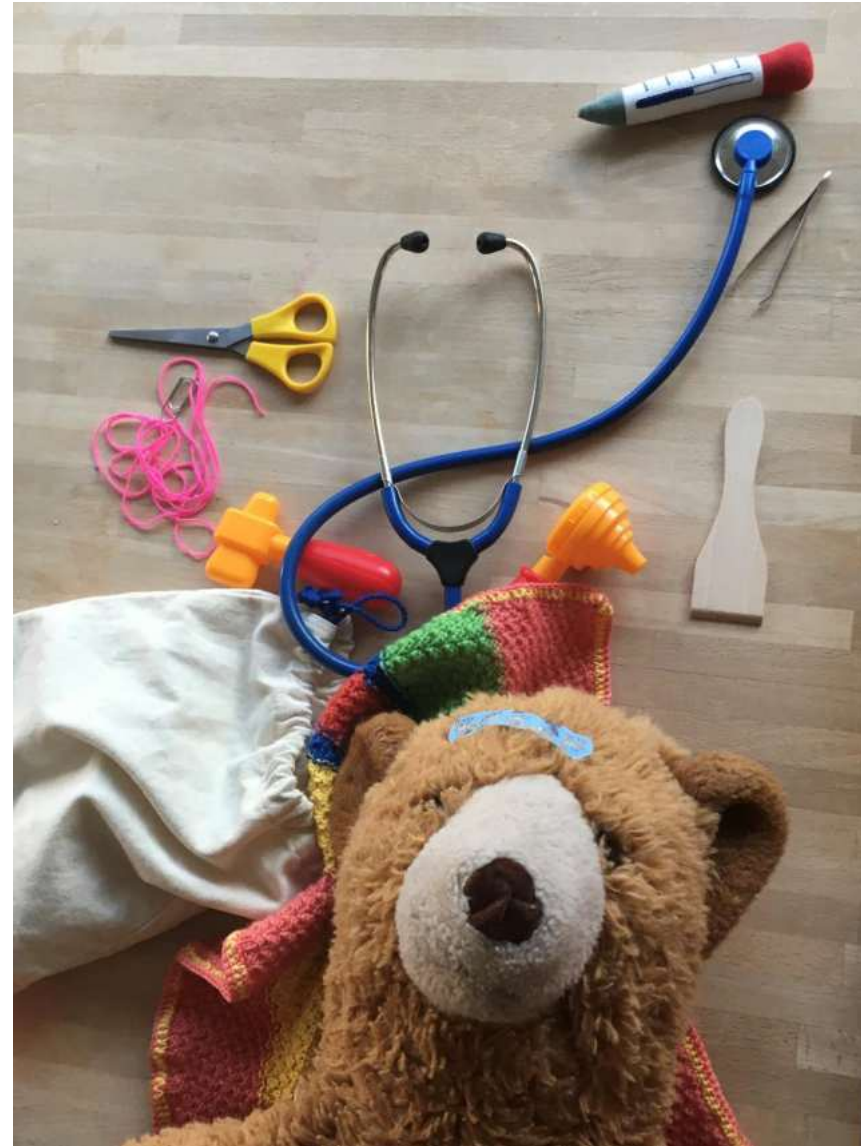


Es bestehen keine Interessenskonflikte.

Unserer Kontaktdaten:

rahel.kugler@kispi.uzh.ch

ann-kathrin.ruefenacht@kispi.uzh.ch



Inhalte

- Förderliche Faktoren
- Ziel & Zweck
- Eingeschlossene Medikamente
- Ausschlusskriterien
- Praktisches Vorgehen:
 - Algorithmus
 - Dosierungstabellen
 - Anwendung der SO auf dem Patientenpfad
- Erfahrungen & Herausforderungen
- Diskussion

Förderliche Faktoren Standing Orders Analgesie

Pflegefachpersonen

- Gezielte und sorgfältige Einführung
- Unterstützung und Supervision in der Anwendung
- Klare Regeln, welche schriftlich festgehalten sind

Institution

- Grundhaltung: Pflege befähigen und fördern, Wissen erhalten und erweitern
- positive Rückmeldungen Seitens Patient:innen und deren Familien

Recht

- Rechtliche Grauzone: Standing Orders notwendig, um Pflegefachpersonen zu befähigen
 - Die rechtliche Verantwortung trägt die ärztliche Spitalleitung
- Strafgesetz: Pflegefachpersonen sind für eigene Handlungen haftbar

Ziel und Zweck, Voraussetzungen

Ziel und Zweck

- rasch beginnende, effiziente Schmerzbehandlung durch das Pflegepersonal
- Generelle Gültigkeit, systematisches Vorgehen mittels Algorithmus
- Sofortmassnahme, dient als Überbrückung bis zur definitiven Verordnung durch die zuständige Ärztin, den zuständigen Arzt
 - Eine ärztliche Verordnung steht über den Standing Orders

Voraussetzungen für Pflegefachpersonen

- spezifische Schulung absolviert
- Vorhandensein entsprechender Kenntnisse
 - Dipl. Pflegefachpersonen selbstverantwortlich
 - Fachangestellte Gesundheit in direkter Supervision

Eingeschlossene Medikamente

- Paracetamol per os, Supp, intravenös
- Ibuprofen/ Diclofenac per os, Supp
- Metamizol per os, Supp
- Nalbuphin intravenös
- Fentanyl intranasal via MAD mucosal atomization device

Auf der **Notfallstation** zusätzlich

- Lachgas 50/50 inhalativ, per on demand

Weitere Standing Orders Notfallstation:

- Ondansetron per os
- Röntgenbilder anmelden



Ausschlusskriterien

- Neugeborene und Säuglinge bis 3 Monate
- Ehemalige Frühgeborene bis 6 Monate
- Patient:innen mit Bewusstseins Einschränkungen und/oder instabilem Kreislauf
- Patient:innen mit einer Grunderkrankung, welche die Gabe von Paracetamol oder Ibuprofen nicht erlaubt
Beispiele: Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz
- Patient:innen unter Antikoagulation



Praktisches Vorgehen: Algorithmus

- Systematisches Vorgehen
 - Dosis basiert auf Dosierungstabellen
- Kombination von medikamentösen und mit nicht-medikamentösen Massnahmen
- Beispiel Fraktur:
 - Ruhigstellung, Hochlagerung, Kälteapplikation
 - Medikamente



PediRad ©Universität Bern



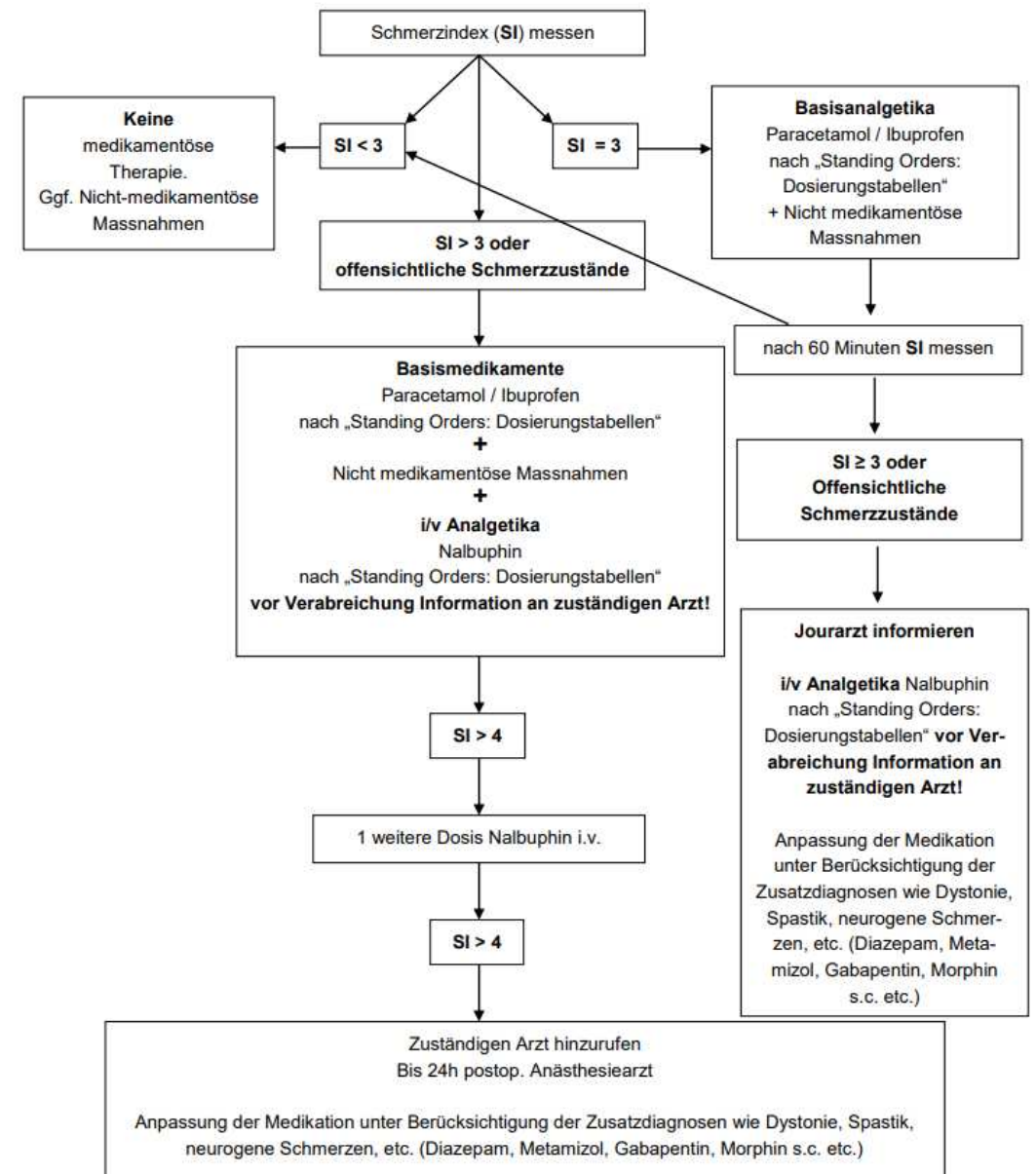
SAM Medical



iStock



Kispi Zürich



Praktisches Vorgehen: Dosierungstabellen, Beispiele

Ben-u-ron Supp Bébé 75*/125/250*/500* mg (Paracetamol)
Acetalgin Supp 125*/250* mg (Paracetamol)
Dafalgan® Suppositorien 600 mg (Paracetamol)
rektal

*** Ersatzpräparate für Dafalgan® oder Ben-u-ron Supp - je nach Verfügbarkeit!**

Unten aufgeführte Kombinationen sind Beispiele. Gegebenenfalls je nach Verfügbarkeit unterschiedliche Präparate kombinieren!

Gewicht kg	Anzahl Gaben/Tag	Einzel-dosis mg	Anzahl Suppositorien Einzeldosis	mg/dosi/die	Präparat
3 – 4.5	4	75	1	4 x 75 mg	Ben-u-ron Supp 75 mg
5 – 9.5	4	125	1	4 x 125 mg	Ben-u-ron Supp. 125 mg oder Acetalgin Supp 125 mg
10 – 14.5	4	250	1	4 x 250 mg	Ben-u-ron Supp 250 mg oder Acetalgin Supp 250 mg

Abbildungen Standing Orders Schmerztherapie Dosierungstabellen Universitäts-Kinderspital Zürich

Algifor Junior 100 mg/5 ml = 20 mg/ml (Ibuprofen)

p.o.

Gewicht kg	Anzahl Gaben/Tag	Einzel-dosis mg	Einzel-dosis ml	mg/dosi/die
6 – 7.5	3	60	3	3 x 60 mg
8 – 9.5	3	80	4	3 x 80 mg
10 - 11	3	100	5	3 x 100 mg
12 - 13	3	120	6	3 x 120 mg
14 - 15	3	140	7	3 x 140 mg
16 - 17	3	160	8	3 x 160 mg
18 - 19	3	180	9	3 x 180 mg
> 20	3	200	10	3 x 200 mg

Nalbuphin-Orpha Injektionslösung (20 mg/2 mL) (Nalbuphin)

i.v.

Gewicht kg	Einzel-dosis mg
5 – 10	0.5 – 1.0
10 – 14	1.0 – 2.0
15 – 19	1.5 – 3.0
20 – 24	2.0 – 4.0
25 – 29	2.5 – 5.0
30 – 34	3.0 – 6.0
35 – 39	3.5 – 7.0
40 – 44	4.0 – 8.0
45 – 49	4.5 – 9.0
50 – 100	5.0 – 10.0

Verdünnung: 1 ml Nalbuphin Orpha + 9 ml NaCl 0,9% → 1 ml = 1 mg

Empfohlene Dosis: 0.2 mg / kg KG

Praktisches Vorgehen: Wann kommt die SO zur Anwendung?

- Bei der 2. Triage -> Erstmassnahme
- Im Behandlungsbereich -> Evaluation der getroffenen Massnahmen
 - Anpassen/ verbessern der getroffenen Massnahmen
- Ziel: Schmerzindex kleiner 3



Erfahrungen, Herausforderungen



• Schulung enorm wichtig: pharmakologisches Wissen, Grundlagen, Regeln



• Mitarbeiter:innen müssen «hineinwachsen»



• Selbstverantwortliche Anwendung braucht Supervision, bis Seitens der Pflegefachpersonen genügend Sicherheit vorhanden ist



• Die Anwendung der SO ist ein Prozess, keine einmalige Intervention



• Herzensanliegen, rasch Schmerzen lindern zu können



• rechtliche Verantwortung geklärt: ärztliche Spitalleitung

Diskussion

