

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

SOP SCHMERZTHERAPIE

Gültigkeitsbereich:

Gesamte urologische Abteilung.

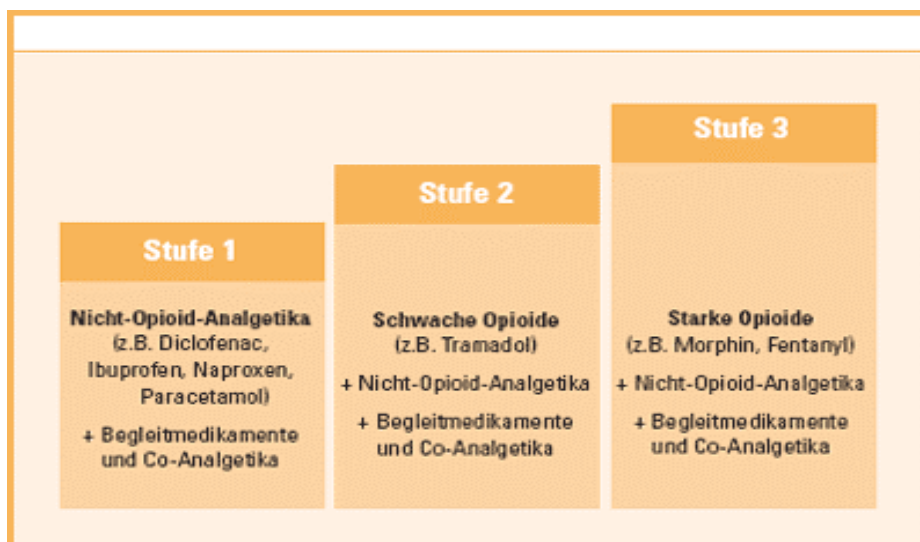
Zweck:

Zusammenfassung der Schmerzmedikamente zur Einleitung bzw. Optimierung und Fortführung der Schmerztherapie bei schmerzbeklagten (Palliativ-)Patienten

Anweisung:

Benützen von:

- Schmerzerfassungsskala z.B. **VAS** (visuelle Analogskala) bzw. **NRS** (numerische Rating-Skala)
- Medikamente anwenden unter Berücksichtigung des WHO-Stufenschema



WHO-Stufenschema

Stufe 1: Nicht-Opioid Analgetika

Metamizol (Novalgin®)

- Darreichungsformen: Filmtabl.(500 mg), Tropfen (20 gtt= 500 mg), Ampullen (1 g oder 2,5 g)
- Dosierung: 10-20 mg/kg KG Einzeldosis, max. 4 g/24h
- Wirkung: Analgetisch, antipyretisch, spasmolytisch, schwach antiphlogistisch,

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 1 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

- Vorsicht bei Nierenschäden, (kann selten nephrotoxisch wirken).
- Nebenwirkungen: Vasodilatation, Hypotension (Schock), Agranulozytose, Allergie
- Indikation: viszeraler Schmerz, kolikartige Schmerzen

Nichtsteroidale Antirheumatika

- Wirkung: Analgetisch, antipyretisch, antiphlogistisch
- Nebenwirkungen: Nephrotoxizität, Verschlechterung der Hypertonie, allergische Reaktionen, Hepatotoxizität, Ödemneigung, Blutbildveränderung, ZNS-Nebenwirkungen
- Indikation: Entzündliche Schmerzen, chron. Polyarthrit, Wundschmerzen nach operativen Eingriffen, Schwellungszustände
- Kontraindikationen: Magen/Darm-Ulcera, Blutungen oder Perforationen in der Anamnese, Analgetika-Asthma, akute Blutungen, Hirnblutung, Blutungsneigung, schwere Herz-, Leber-, Niereninsuffizienz, Schwangerschaft im letzten Trimenon (Wehenhemmung mögl., vorzeitiger Verschluss des Duct. art. Botalli möglich)

Diclofenac (Voltaren®, Diclobene®, Deflamat®)

- Darreichungsformen: Filmtabl. (25-75 mg), Retardtabl. (100 mg), Supp. (25-100 mg), Gel,
- Dosierung: Einzeldosis: 25-75 mg, max. Tagesdosis 150 mg, Intervall: 4-8 Std.
- Kontraindikation im letzten Trimenon und in der Stillperiode

Ibuprofen (Brufen®, Nureflex®)

- Darreichungsform: Tabl. (400 – 600 mg), Supp. (500 mg), Saft (20 mg/ml)
- Dosierung: Einzeldosis: 200-800 mg, max. Tagesdosis: 2,4 g, Intervall: 4-8 Std
- Schwangerschaft: erste 6 Monate strenge Nutzen-Risiko-Abwägung, Stillen: bei kurzzeitiger Anwendung eine Unterbrechung in der Regel nicht erforderlich bei längerer Anwendung, bzw. Einnahme höherer Dosen sollte jedoch ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden

Dexibuprofen (Seractil®)

- Darreichungsform: Filmtabletten (200-400 mg)
- Dosierung: Einzeldosis: 200-400 mg, max. Tagesdosis bis 1200 mg
- Schwangerschaft: erste 6 Monate strenge Nutzen-Risiko-Abwägung, Stillen: bei kurzzeitiger Anwendung eine Unterbrechung in der Regel nicht erforderlich bei längerer Anwendung, bzw. Einnahme höherer Dosen sollte jedoch ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden

Naproxen (Naprobene®, Proxen®)

- Darreichungsform: Filmtabl. (500 mg), Saft (250 mg/ 5ml)

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 2 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

- Dosierung. Einzeldosis: 250-500 mg, max. Tagesdosis: 1g, Intervall: 8-12 Std.
- Kontraindikation im letzten Trimenon und in der Stillperiode, nicht postpartal anwenden

Paracetamol (Mexalen®, Perfalgan®)

- Darreichungsformen: Sirup (200 mg/5 ml), Tablette (500 mg), Supp. (125mg, 250 mg, 500 mg, 1000 mg), Infusion (10 mg/ml)
- Dosierung: Einzeldosis: 10-15mg/kg KG; Dosisintervall 4 bis 6 Stunden
Erwachsenen maximal 2 g/d, Kinder maximal 60 mg/kg KG/d
- Indikation: Allgemeine Schmerzzustände
- Kontraindikation: schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen
- Wirkung: Analgetisch, antipyretisch, nicht antiphlogistisch

Stufe 2: Schwache Opioide

Beachte: Gegebenfalls Antiemetische Begleitmedikation (z. B. Paspertin®, Haldol®) zum Beginn der Therapie

Tramadol: (Tramal®, Noax uno®) 1/10 der Wirksamkeit von Morphin

- Darreichungsformen: Filmtabl. (50 – 200 mg), Kps. (50 mg), Tropfen (20 gtt = 50 mg), Retardtabl. (100 mg)
- Dosierung: Einzeldosis: 50-100 mg, Intervall 4-6 h, Höchstdosis: 400-600 mg/d, Retardform: 12 h Wirkdauer.
- Vorteile: selten Obstipation, keine Miktionsstörung od. Atemdepression, geringes Suchtpotential.
- Nachteile: Übelkeit, Erbrechen, Sedierung
- Kontraindikation Schwangerschaft und Stillzeit

Dihydrocodein (Codidol®, Paracodin®) 1/6 der Wirkung von Morphin

- Darreichungsformen: ret. Filmtabl. (60 -120 mg)
- Dosierung: Einzeldosis: 60-120mg, Intervall: 12 h
- Vorteile: gut antitussiv
- Nebenwirkung: Schwindel, Schläfrigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation
- Kontraindikation: Stillzeit, Schwangerschaft relativ

Stufe 3: Starke Opioide

Beachte:

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 3 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

- Kombination von Morphin mit NSAR sinnvoll, sowie mit Antikonvulsiva und / oder Antidepressiva vor allem bei Vorliegen einer neuropathischen Komponente.
- Eine Orale Morphin-Lösung (Vendal®) oder rasch wirksame Tbl. bzw. Kps. (Bsp. Hydral®, Morapid®, Vellafent®) sind zum Kupieren von Schmerzspitzen bei einer Opiat-Dauertherapie geeignet
- Bei unzureichender Schmerzlinderung bzw. therapieresistenten Nebenwirkungen während einer Opiat-Dauertherapie sollte **Opioidrotation** (Wechsel zwischen 2 Opioiden innerhalb einer Stufe) durchgeführt werden, dabei ist zusätzliche Gabe eines nicht-retardierten Opioids als Bedarfsmedikation zur Dosistitration möglich.
- Durchführen der Obstipationsprophylaxe

Pethidinhydrochlorid (Alodan®)

- Darreichungsform: Ampulle (100 mg)
- Dosierung: 1 Ampulle s.c. oder i.m. bei Bedarf alle 3-6 Stunden wiederholen (MTD in der Geburtshilfe 4 Ampullen); bei akuten Schmerzen 1-2 Ampullen langsam i.v. (eventuell mit Glukose- oder Kochsalzlösung verdünnt); MTD 500 mg. Kinder: 0,5-2 mg/kg KG alle 4-6 Std. oder 0,5-1 mg/kg KG alle 10-12 Std. Vorsichtige Dosierung bei Hypo-, Hyperthyreose, Leber-, Nieren-, Nebennierenschäden, Prostataadenom, Schock, alten und geschwächten Patienten
- Nebenwirkungen: Blutdruckabfall, Tachykardie, Asystolie, Atemdepression, Bronchospasmus, ZNS, Miosis, Psychosen, Magen/Darm-Spasmen, hohe Dosen Krämpfe, lokale Schmerzen.
- Indikation: Schwerste Schmerzen verschiedener Genese, Koliken des Verdauungs- und Urogenitaltraktes (mit Ausnahme von Koliken der Gallenblase und der ableitenden Gallenwege), Myokardinfarkt, zur Operationsvorbereitung,
- Kontraindikation: Vergiftung mit ZNS-Dämpfern, Kombination mit Procarbazin oder MAO- Hemmern, Atemdämpfung, Neuralgien, Husten, schwere Leberschäden, Gallenkoliken, Pankreatitis, Schädeltraumen, erhöhter Hirndruck, supra- ventrikuläre Dysrhythmie, Schwangerschaft im 1. Trimenon, bei einmaliger Anwendung kann weiter gestillt werden.

Hydromorphon (z.B. Hydral®) 7,5mal wirksamer als Morphin

- Darreichungsformen: unretardiert (1,3mg, 2,6 mg) sowie retard Kps. (2-32 mg)
- Dosierung bei unretardierten Formen ab 1,3mg (nach oben steigerbar), Intervall 4-6 h
 - bei Retardformen initial 2-8 mg (nach oben steigerbar), Intervall 12h.
- Wirkung: Keine aktiven Metabolite, daher bei Niereninsuffizienz und bei älteren Patienten gut anwendbar.

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 4 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

- Nebenwirkung: wie Morphin, etwas geringer obstipierend.
- Schwangerschaft u. Stillzeit: strenge Indikation

Morphinhydrochlorid (Vendal®)

- Darreichungsformen: Ampullen (10-20 mg), Filmtabl. (10-20 mg), orale Lösung (5 mg/ml)
- Dosierung: Initialdosis 10-30 mg Dosierungsintervall ca. 4 h
- Nebenwirkung: Übelkeit u. Erbrechen, Hypotonie, Sedierung, evtl. Atemdepression, Obstipation, Spasmen der Gallenwege u. des Harntrakts, Störung der Fettverdauung, Miktionsstörungen.
- Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion

Morphinsulfat (Mundidol®, Morapid®)

- Darreichungsformen: Ret. Filmtabl. (10-200 mg) und Granulat (Mundidol®) (20-200 mg), bzw. unretardierte Filmtabl. (Morapid®) (10-20 mg)
- Dosierung: 10-100 (-200) mg Mundidol® ret., Intervall 12 h, 10-20 mg Morapid®, Intervall 4 h. Wirkdauer von Morapid ca. 4 h, retardierte Formen: 8-12h.
- Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion
- Nebenwirkung: Übelkeit, Erbrechen, Kreislaufdepression, Sedierung, Atemdepression, Obstipation, Spasmen der Gallenwege und des Harntrakts. Während Schwangerschaft u. Stillzeit bei kurzzeitigem Gebrauch unbedenklich

Oxycodon (OxyContin®, Oxigesic®) 2mal so stark wie Morphin

- Darreichungsformen: Ret. und Filmtabl. (5-80 mg)
- Dosierung: 10-20 mg (Steigerung nach oben ist falls notwendig uneingeschränkt möglich), wirkt innerhalb einer Stunde. Intervall 12 h
- Bei neuropathischen Schmerzen gut einsetzbar.
- Nebenwirkung: wie Morphin, Erbrechen u. Halluzinationen weniger

Fentanyl (Vellofent® Sublingualtabl., Actiq® Lutschtabl., Effentora® Buccaltbl.) 100mal so stark wie Morphin

- Dosierungsformen: Actiq (200-1600 µg), Effentora (100-800 µg), Vellofent 67-800 µg)
- Dosierung: Beginn mit 200-400 µg Actiq®, 100 µg Effentora®, bzw. 133 µg Vellofent.
- Nur als Bedarfsmedikation für Schmerzspitzen (u.a. auch bei transdermalem Buprenorphin anwendbar) bei noch nicht zufriedenstellend eingestellter transdermaler Basistherapie und Dysphagie
- Nicht 2 verschiedene Fentanyl-Formulierungen gleichzeitig anwenden. Keine Daten an Kindern und Jugendlichen
- Nebenwirkung: Atemdepression

Buprenorphin (z.B. Temgesic®) 20-50mal so stark wie Morphin

- Darreichungsformen: Sublingualtabl. (0,2-0,4 mg)

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 5 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

- Dosierung: sublingual: 0,2-0,4 mg, Intervall: 5-8 h (analgetische Wirkung nach ca. 30 min., Wirkdauer: 6-8 h)
- **CAVE:** nicht zu vorbestehend gegebenen Opioiden dazu kombinieren
- Nebenwirkung: Obstipation, Nausea u. Atemdepression etwas weniger, zusätzlich Krampfanfälle, Halluzinationen, und Schweißneigung bei Überdosierung

OPIOID-PFLASTER:

Indikationen:

- enterale Medikamentengabe nicht mehr möglich
- therapierefraktäre Nebenwirkungen bei enteraler Gabe
- ungenügende Wirksamkeit bei enteraler Gabe
- Opioidtherapie in der Terminalphase
- kein dauerhafter zentraler Venenzugang vorhanden
- „zu viele „ orale Medikamente

Nach Möglichkeit opioidnaive Patienten zuerst oral einstellen, nicht mit Pflaster beginnen. Wenn Pflastertherapie indiziert dann mit niedrigster Dosierung beginnen. Keine Wärmflaschen darauf legen

Fentanyl (Durogesic®)

- Darreichungsformen: (12, 25, 50, 75, 100 µg/h)- Depot-Pflaster
- Dosierung: Dosisermittlung nach Umrechnungstabelle, Anflutungszeit zw. 12 u. 24 Stunden. Pflaster alle 72 Stunden erneuern. Dosissteigerung je nach Bedarf um jeweils 25 µg.
- Vor allem für Patienten mit einem „stabilen“ Schmerzsyndrom.
- Obstipationsneigung etwas weniger, sonst alle morphinartigen Nebenwirkungen.
- **Beachte:** auch nach Entfernung des Pflasters wird aus dem Hautdepot noch für ca. 16-20 Stunden weiterhin Fentanyl freigesetzt.

Buprenorphin (Transtec®)

- Darreichungsformen: (35, 52.5, 70 µg/h) Pflasterwechsel alle 72 h
- Bei entsprechender Notwendigkeit kann auf einen reinen Opiat-Agonisten (z.B. Morphin) umgestellt werden, ohne dass es zu einer analgetischen Unterbrechung kommt. Für die Ermittlung der notwendigen Morphindosis muss bei der Umstellung die Buprenorphindosis mit dem Faktor 70 multipliziert werden, um zur geeigneten Morphindosis pro Tag zu kommen.
- Bei der Verwendung des Pflasters zur Behandlung von chron. Schmerzen können gelegentlich „Durchbruchsschmerzen“ kommen. Hier ist eine bedarfsweise Versorgung mit einem starken, rasch wirkenden Opiat (Bsp. Hydral®) empfohlen **CAVE** Buprenorphin dazukombinieren → Entzug!

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 6 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

NICHT-OPIOID-PFLASTER:

Lidocain/ Prilocain (Emla®)

- Indikation: Venenpunktion, arterielle Punktion, Oberflächenanästhesie bei Herpes, Zosterneuralgie, neuropathischer Schmerz
- Dosierung: 60- 90 min vor Punktion anwenden, nicht mehr als 2 Pflaster gleichzeitig. Bei Säuglingen zw. 3 u. 12 Monaten nur 1 Pflaster anwenden
- Empfohlene Höchstdosis bei Kindern zw. 1 u. 6 Jahren: 10 Pflaster, zwischen 6 u. 12 Jahren: 20 Pflaster
- Kontraindikation: Methämoglobinämie, offene Wunden

Capsaicin (Qutenza®)

- Indikation: Bei Gelenk- und Muskelschmerzen, rheumatischen Beschwerden, nicht-diabetische periphere neuropathische Schmerz
- Wird 2 Tage auf der Haut belassen

Begleitmedikamente und Co-Analgetika

Sie haben für gewöhnlich andere Indikationen als die Schmerzbehandlung, besitzen jedoch entweder eine eigene antinozizeptive Wirkung, verstärken den Effekt von Schmerzmitteln oder haben erleichternde Wirkung auf Schmerzbeklagten Patienten.

1. Antidepressiva:

Indikation: Neuropathie mit brennender Komponente

z.B. **Amitryptilin (Saroten®)** Filmtbl., Kapseln: 25-75 mg abends (sedierend) od.

Clomipramin (Anafranil®) Drg. Oder Filmtbl. (10-75 mg) 25 mg 1-1-0

(antriebssteigernd) od. 75 mg ret. 1-0-0.

Speziell bei diabetischer Polyneuropathie scheinen **Serotonin-Noradrenalin-Reuptake- Inhibitoren (z.B. Venlafaxin (Efectin®))** (37,5 – 225 mg) eine gute analgetische Wirkung zu haben

2. Antikonvulsiva:

Indikation: Neuropathie, einschließende Schmerzkomponente (Paroxysmen)

Carbamazepin (Neurotop® / Tegretol®) Filmtbl. (200-400 mg): individueller

Dosisaufbau, Erhaltungsdosis mit 600 – 1200 mg/d,

Gabapentin (Neurontin®) Filmtbl. (100-800 mg): Beginn mit 3 x 100 mg, Steigerung bis Tagesdosis 3600 mg möglich,

Clonazepam (Rivotril®) Tbl. (0,5-2 mg): 0,5-0,5-1 mg, langsam ein- u. ausschleichen, starke Sedierung,

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 7 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

Pregabalin (Lyrica®) Kpsl. (25-300 mg), Lösung (20 mg/ml): Reduktion der Freisetzung mehrerer Neurotransmitter, dadurch antiepileptische, analgetische und anxiolytische Wirkung. Dosis: zwischen 150 und 600 mg/d

3. α 2-Adrenorezeptoragonist:

Indikation: Deafferenzierungsschmerzen, Verstärkung der Opioidanalgesie

Clonidin (Catapresan®) Tbl. Und Ampullen (0,15 mg): 2 x 0,75 mg bis 2 x 0,150 mg.

CAVE: Hypotonie. Therapie ausschleichend beenden

4. Kortikosteroide:

Indikation: Schmerz bei Nervenkompression, Hirndruck, Organkapseldehnung, retroperitonealem Tumor, Tumor im kleinen Becken, Lymphödem, großflächige Weichteilinfiltrationen

z.B. **Dexamethason (Fortecortin®)** Amp. (4 mg, 8 mg, 100 mg), Tbl. (0,5 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg) initial beim Tumorpatienten 8 mg/d, bei Nervenkompression 12 mg/d, bei erhöhtem Hirndruck 32 mg/d, nach etwa einer Woche auf ca. 2-4 mg/d reduzieren.

Therapie ausschleichend beenden

5. Muskelrelaxantien:

Indikation: bei Muskelverspannung

z.B. **Tizanidin (Sirdalud®)** Tbl. (2-12 mg) max. TD 36 mg,

Baclofen (Lioresal®) Tbl. (10 mg, 25 mg) bei Multipler Sklerose initial 3 x 5 mg, dann steigern

6. Spasmolytika:

Indikation: Krampf- oder kolikartige viszerale Schmerzen

z.B. **Buscopan®** Drg., Supp. (10 mg), Amp. (20 mg/ml)

7. Bisphosphonate:

Indikation: bei osteolytischen Knochenschmerzen

X-Geva® Injektionslösung (120 mg),

Pamidronsäure (Aredia®) Injektionslösung (15-90 mg)

8. Tranquilizer (Benzodiazepin):

Indikation: Angstzustände, Zusatz bei Krämpfen der Skelettmuskulatur, Alkoholentzugssymptome, Prämedikation vor Allgemeinanästhesien oder Sedierung bei kleinen Eingriffen

z.B. **Diazepam (Diazepam Actavis®, Gewacalm®, Psychopax® Tropfen, Stesolid® Rektaltuben)**

DENKE:

Bei anhaltenden, schwer einstellbaren Schmerzen die auf die eingesetzten Maßnahmen keine bzw. eine unzureichende Wirkung zeigen ist eine Anfrage bei

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 8 von 9

Prozess:	Palliativ	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Schmerztherapie	
gültig ab:	01.11.2014	

hausinternen „Schmerzdienst“, bzw. Schmerztherapie ggf. Schmerzpumpe evtl. über mobiles Palliativteam empfehlenswert

Mitgeltende Dokumente:

Historie:

Verfasser: Dr. Nermin Durakovic	01.11.2014	ID: SOP228.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.11.2014	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	01.11.2014	Version: 01	Seite 9 von 9