

Handlungsebene 3

- Strukturkriterien** **S3a** – Die Pflegefachkraft verfügt über notwendige Informations-, Schulungs- und Beratungskompetenzen.
S3b – Die Einrichtung stellt sicher, dass Information, Schulung und Beratung unter Wahrung personeller Kontinuität umgesetzt werden können und stellt die notwendigen Materialien zur Verfügung.
- Prozesskriterien** **P3a** – Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Patienten/Bewohner und ggf. seine Angehörigen in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen versorgungsbereichsspezifisch sowie auf Basis individuell ausgehandelter Ziele zu seiner Schmerzsituation und trägt zur Stärkung seiner Selbstmanagementkompetenzen bei.
P3b – Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Beratungsbedarf einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.
- Ergebniskriterien** **E3** – Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen sind individuell über seine Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Sein schmerzbezogenes Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.



Strukturkriterien Pflegefachkraft

S3a) Die Pflegefachkraft verfügt über notwendige Informations-, Schulungs- und Beratungskompetenzen

Patienten/Bewohner und ihre Angehörigen benötigen einen kompetenten Ansprechpartner, der ihnen Fragen beantwortet, Ängste nimmt und ihnen Entscheidungsmöglichkeiten bietet. Die Pflegefachkraft muss den Patienten/Bewohner befähigen, sich mit seiner Situation auseinanderzusetzen zu können und förderliche Strategien zu entwickeln. Dies setzt, neben dem Wissen um Schmerz und seine daraus möglichen, resultierenden Folgen, ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen voraus. Um die Adhärenz sicherzustellen, muss der Patient/Bewohner gut informiert, geschult und beraten sein. Hierfür eignen sich insbesondere Informationsbroschüren, die gut verständlich geschrieben sind. Neben den wichtigsten Informationen sollten sie auch die Namen und Telefonnummern der begleitenden Pflegefachkraft, der Therapeuten und des behandelnden Arztes enthalten.

Auf der CD-ROM finden Sie ein Beispiel für eine Informationsbroschüre.



Es geht aber nicht nur um die Vermittlung von Informationen und den Erwerb von Fachwissen, sondern auch um die Möglichkeit der Reflektion. Hierbei nehmen die persönlichen Gefühle, das individuelle Erleben und Befinden sowie auch subjektive Krankheitstheorien eine zentrale Rolle ein.

Dies gilt natürlich auch für die Angehörigen. Sie sind in dieser Situation einerseits Mitbetroffene, andererseits haben sie eine unterstützende Funktion. Um einer Überforderung und Überbelastung vorzubeugen, gilt der Bereich der Edukation auch für sie.

» Strukturkriterien Einrichtung

S3b) Die Einrichtung stellt sicher, dass Information, Schulung und Beratung unter Wahrung personeller Kontinuität umgesetzt werden können und stellt die notwendigen Materialien zur Verfügung.

Die Einrichtung muss personelle und zeitliche Ressourcen für ein gut gelingendes Schmerzmanagement bereithalten. Patienten/Bewohner benötigen einen Ansprechpartner, zu dem sie eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen können. Menschen mit chronischen Schmerzen sind vulnerabel. Sie haben traumatische Erlebnisse erfahren müssen und haben nicht selten auch Depressionen und Angststörungen. Die Pflegefachkraft wird in ihrer Rolle als Begleiterin für den Patienten/Bewohner eine Verbündete. Daher sollte das Bezugspflegesystem strikt eingehalten werden. Wenn die Pflegekräfte wechseln, verlieren sie den Blick auf die Gesamtsituation, es treten Koordinierungsprobleme auf und auch die anderen Mitglieder des Teams haben letztendlich keinen festen Ansprechpartner mehr. Da Pflegekräfte auch Urlaub haben, sollten daher immer zwei Bezugspersonen benannt werden, die sich intensiv austauschen müssen. Der Vorteil dabei ist auch, dass sich die Pflegefachkräfte ergänzen können und es nicht zu Unterbrechungen im Schmerzmanagement kommt.

Sofern es nicht schon vorliegt, sollte die Einrichtung auch ein Konzept oder eine Leitlinie zum Schmerz- und Beratungsmanagement erstellen, in dem alle Aktivitäten und Verantwortlichkeiten dargestellt sind. Darüber hinaus muss die Einrichtung gut verständliche Informationsbroschüren erstellen, die die Pflegefachkraft dem Patienten/Bewohner aushändigen kann.

Auf der CD Rom finden Sie ein Beispiel für eine Leitlinie zum Schmerzmanagement.



» Prozesskriterien Pflegefachkraft

P3a) Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Patienten/Bewohner und ggf. seine Angehörigen in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen versorgungsbereichsspezifisch und auf Basis individuell ausgehandelter Ziele zu seiner Schmerzsituation und trägt zur Stärkung seiner Selbstmanagementkompetenzen bei.

Patienten/Bewohner mit chronischen Schmerzen sind mit der Tatsache konfrontiert, dass ihre Schmerzen nicht mehr vollständig heilbar sind oder gelindert werden können. Dies führt zu Hoffnungslosigkeit und Ängsten, die Patienten/Bewohner sehen oft keine Chancen mehr, ihrem Schicksal zu entrinnen. Die vorrangige Aufgabe der Pflegefachkraft ist es, den Patienten/Bewohner zu ermutigen, über seine Situation zu sprechen, um so auch dessen individuelle Problematik herauszuarbeiten. Jeder Patient/Bewohner hat seine eigene Geschichte, die es zu verstehen gilt. Nur dann ist es möglich, gezielt zu informieren, zu schulen und zu beraten. Es geht also nicht nur um allgemeine Informationen zum Thema chronische Schmerzen, sondern vielmehr um individuelle, der persönlichen Situation des Patienten/Bewohners angepasste Beratungsgespräche, in denen Lösungswege, individuelle Bewältigungsstrategien und Therapiemöglichkeiten besprochen werden. Hierbei werden die individuelle Alltagsgestaltung, das Lebensumfeld, der Tagesablauf und die Prioritäten des Patienten/Bewohners berücksichtigt. In alle Gespräche sollten die Angehörigen mit einbezogen werden, es sei denn, der Patient stimmt dem nicht zu, die Versorgungssituation erlaubt es nicht oder es ist therapeutisch kontraindiziert.

Das vorrangige Ziel ist, die Selbstmanagementkompetenz des Patienten/Bewohners zu fördern. Dadurch soll einer weiteren Chronifizierung des Schmerzes langfristig vorgebeugt werden.

In Gesprächen mit dem Patienten/Bewohner muss eine respektvolle Haltung deutlich werden.

Achtung:



Schmerz ist ein subjektives Gefühl! Entscheidend ist nicht der Eindruck der Pflegefachkraft oder Teammitglieder, sondern das individuelle Schmerzerleben des Patienten/Bewohners.

Also: Niemals bagatellisieren oder ignorieren!

Um die Eigenverantwortung und Eigenaktivität zu stärken, können folgende Informationen in die Schulung und Beratungsgespräche einfließen (in Abhängigkeit von der individuellen Situation und dem vorliegenden Krankheitsbild):

- Ziele, Möglichkeiten und Grenzen des Schmerzmanagements
- Eigenwahrnehmung und Selbsteinschätzung von Schmerz mittels Skalen, Schmerz-Aktivitäts- bzw. Stimmungstagebuch
- Schmerzverständnis: Entstehung und Verarbeitung von chronischem Schmerz, subjektive Krankheitstheorien und individuelle Bewertung des Schmerzes, Bedeutung von Komorbiditäten
- Erkennen und Vermeiden schmerzauslösender bzw. verstärkender Situationen
- Verbesserung der Kommunikation: Beschreiben von Schmerz, neuen Schmerzquellen, Nebenwirkungen und anderen Veränderungen
- Verständnis des Schmerzmanagements und speziell der medikamentösen Schmerztherapie: Behandlungsplan und Einnahmezeiten, Selbstmedikation und ihre Risiken sowie Schmerzprävention
- Aufklärung von Mythen und Missverständnissen bzgl. einer Opioid Therapie, z. B. der Unterschied zwischen Sucht, Toleranz und physischer Abhängigkeit
- Sichere Aufbewahrung von Medikamenten, vor allem, wenn Kinder oder Erwachsene mit kognitiven Einschränkungen im selben Haushalt leben
- Reduktion von Folgen chronischer Schmerzen, wie Schlafstörungen, Angst, Depression
- Identifizieren, Einschätzen sowie Vorbeugen und Lindern von Nebenwirkungen der Schmerztherapie
- Kenntnis über und Motivieren zur gezielten Nutzung indizierter nicht-medikamentöser Maßnahmen, z. B. Wärme/Kälte, körperliche Aktivität und Vermeidung von Schonhaltung, Entspannung und Ablenkung sowie Balance von Be- und Entlastung
- Erläutern von nicht-medikamentösen Therapieoptionen
- Selbstmanagement: Grenzen erkennen, Kraftquellen und Ressourcen nutzen, Lebensbedingungen und Alltag anpassen, Alltagsgestaltung mit Schmerzen, Gefühl der Selbstwirksamkeit und der Kontrolle über das Schmerzgeschehen erreichen
- Stärkung der Teilhabe und Vermeiden von Isolation und weiterer Chronifizierung
- Einsatz und Nutzen orthopädischer bzw. ergotherapeutischer Hilfsmittel und Wohnraumanpassung
- Sozialrechtliche und finanzielle Beratung: Berufstätigkeit und Rehabilitation, Berentung, Schwerbehinderung
- Ermutigung zur Erschließung/Nutzung von weiteren Unterstützungsmöglichkeiten: Selbsthilfegruppen, Austausch mit Mitpatienten, Beratungsstellen, Besuchsdienste, ambulante Hospizdienste, spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV), Angehörigengruppen, Internetforen, spezielle Sportgruppen, Nachbarschaftshilfe