

# Der Stellenwert von Pflegekräften in der stationären multimodalen Schmerztherapie

Anke Hahnenberger

Seit den Jahren 2003/2005 gibt es für die Pflegekräfte in Deutschland die Möglichkeit, sich im Bereich „Schmerzmanagement in der Pflege“ als Algesiologische Fachassistenz (AF) oder Pain Nurse (PN) weiterzubilden. Die Chancen in den verschiedenen Krankenhäusern, auf eine professionelle Einheit aus Arzt und Pflegekraft bei der individuellen Versorgung von Schmerzpatienten im Akutbereich/Akutschmerzdienst oder bei chronischen Erkrankungen zu treffen, sind dadurch erfreulicherweise deutlich angestiegen. Die Fachpflegekraft (AF/PN) sorgt bei der Versorgung von Patienten mit akuten Schmerzen, zum Beispiel in Form von Bauchschmerzen, Knochenbrüchen, Prellungen, Entzündungen, Verbrennungen, Zahnschmerzen, aber auch bei postoperativen Schmerzen für ein optimales Schmerzmanagement. Sie agiert als Bindeglied zwischen dem Arzt und dem Patienten und gibt gezielte Informationen über die Schmerzart, -qualität, -stärke und Ursache weiter, um zeitnah zu einer Schmerzreduzierung beitragen zu können.

## 1. Einsatzmöglichkeiten für Fachpflegekräfte (AF/PN) im Krankenhaus

Fachpflegekräfte mit einer Zusatzbezeichnung im Bereich „Schmerzmanagement“ werden in den Krankenhäusern in verschiedenen Bereichen eingesetzt:

- Akutversorgung
- Anästhesieabteilung
- Akutschmerzdienst
- Multimodale Schmerztherapie

## 2. Der Chronische Schmerz – eine annehmbare Herausforderung für die Pflege

Durch die Schaffung der OPS Ziffer 8-918 multimodale Schmerztherapie in den letz-

ten Jahren wurde es möglich, die Versorgung von chronischen Schmerzpatienten im stationären Bereich auszuweiten und die Versorgungslage zu verbessern. Speziell ausgebildete Fachpflegekräfte (AF/PN) werden zunehmend und ausschließlich in diesem Bereich eingesetzt.

Der chronische Schmerz stellt ein ganz eigenes Krankheitsbild dar, das dementsprechend eines individuellen und ganzheitlichen Therapieansatzes bedarf. Es entstehen deshalb für die Menschen mit chronischen Schmerzen schmerztherapeutische Einrichtungen, in denen interdisziplinär und mit einem multimodalen Konzept gearbeitet wird. Das vorrangige Ziel der Therapie besteht darin, dass die negativen, emotionalen Verhaltensänderungen in Bezug auf Schmerzen aus dem zentralen Denken herausgerückt werden und wieder Platz für das Alltägliche geschaffen wird. Um dieses Ziel zu erreichen, ist der Einsatz von Fachpflegekräften (AF/PN) in der stationären multimodalen Schmerztherapie von Bedeutung.

## 3. Wer den Schmerz zum Gegner hat, braucht eine starke Gemeinschaft ...

In einem multimodalen Behandlungskonzept können neben der pflegerischen Fachkraft (AF/PN) viele weitere Therapeuten in die umfassende multimodale Schmerztherapie einbezogen werden. Sie betrachten aus verschiedenen Blickwinkeln die schmerzauslösenden beziehungsweise schmerzverstärkenden Ursachen jedes einzelnen Patienten und können daraufhin die aus Ihrer Sicht sinnvollen, schmerzreduzierenden Therapiemaßnahmen im Team diskutieren und Behandlungsoptionen ergänzen.

Durch ein solches Zusammenspiel dieser vielen verschiedenen Therapiemöglichkeiten erhält der Patient die Chance, Bewältigungsstrategien im Umgang mit chronischen Schmerzen zu entwickeln und sich durch viele kleine Schritte in Richtung „schmerzarmes“ Leben mit erhöhtem Wohlfühlcharakter und zurückgewonnener Lebensqualität zu bewegen.

Die Fachpflegekraft erhält in der stationären, multimodalen Schmerztherapie aufgrund ihres vielfältigen Aufgabengebietes einen hohen Stellenwert. Der AF/PN wird bei dieser Therapieform eine besondere Rolle zuteil, da sie mit den Patienten während der stationären Therapie eine sehr enge Bindung eingeht, sich die Zeit nimmt, die der Patient benötigt, um sich zu öffnen und dadurch zum Mittelpunkt für die Patienten, aber auch für alle Therapeuten „rund um die Uhr“ als erster Ansprechpartner/in und häufig als Vertraute/r zur Verfügung steht. Aufgrund einer täglichen Übersicht der Fachpflegekraft und durch eine hierdurch mögliche situative Anpassung des multimodalen Behandlungskonzeptes ist die Durchführung und Abrechnung einer hochwertigen, interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie gegeben.

## 4. Aufgabengebiete einer Fachpflegekraft (AF/PN) in der stationären multimodalen Schmerztherapie (MMS) im Klinikum Hildesheim GmbH

(siehe Abb. 1.o)

### 1. Morgendliche Pflegesprechstunden

Jeden Morgen finden ausführliche Gespräche durch die Fachpflegekraft (AF/PN) mit jedem einzelnen Schmerzpatienten in ruhiger Atmosphäre auf den Patientenzim-

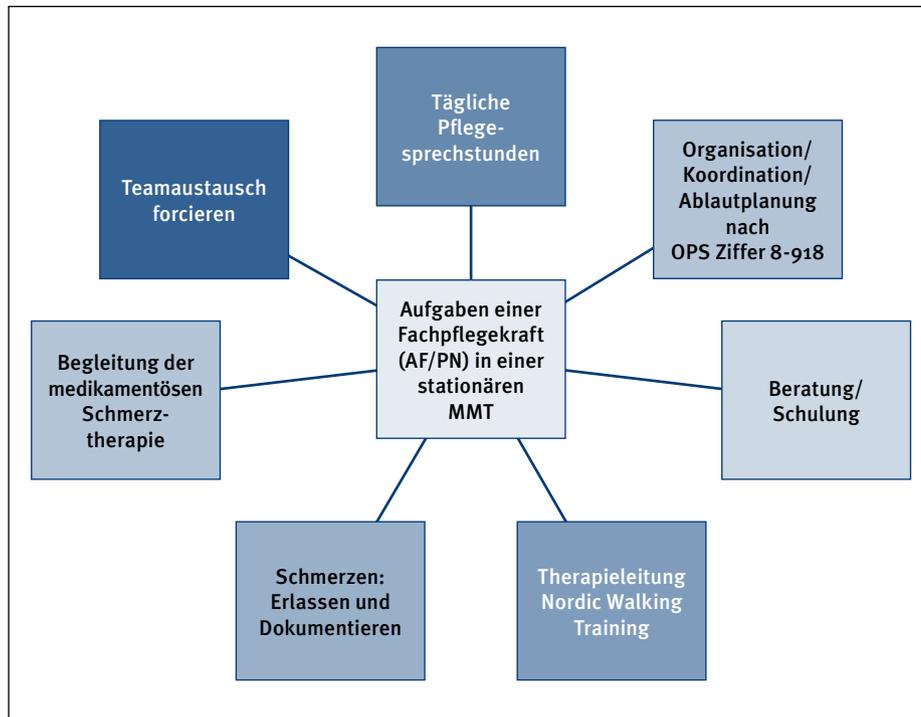


Abb. 1.0

mern statt. Bei diesen zumeist recht zeitintensiven und intimen Gesprächen durch die AF/PN geht es nicht nur um die Erfassung der Schmerzen (Art/Ursache/Qualität/Stärke) am Tag und in der Nacht. Es werden dabei die schmerzverstärkenden und schmerzreduzierenden Ursachen im Verlauf der Gruppentherapien, Einzeltherapien, nichtmedikamentösen Eigentherapien und Schmerzmittelgaben festgestellt und dokumentiert. Hauptsächlich geht es darum herauszufinden, ob im Alltag der Patienten (familiärer/beruflicher Bereich) eine Über- beziehungsweise Unterforderung stattfindet und wie die Begehung eines „Mittelweges“ in allen Lebensbereichen eingeschlagen werden kann. Die Beantwortung dieser Fragen in ausführlichen Gesprächen mit der Fachpflegekraft, ist für den Therapieverlauf von besonderer Bedeutung. Die Zeit, die sich die Fachpflegekraft für jeden Patienten in diesen Gesprächen nimmt, wird von den Patienten überaus positiv bewertet und dankbar

angenommen. Viele Patienten schaffen es, wie im Alltag auch, während der stationären Therapie nicht, sich innerhalb ihrer eigenen Grenzen zu bewegen und können speziell in diesen Pflegegesprächen darauf aufmerksam gemacht werden. Die Patienten erstellen in Zusammenarbeit mit der AF/PN im Therapieverlauf einen persönlichen Wochenablaufplan, der ihnen vor Augen führt, wie sie ihren Alltag vor der Therapie gestaltet haben und wie ein auf ihre Schmerzen und persönlichen Bedürfnisse ausgerichteter Wochenablauf nach der stationären multimodalen Schmerztherapie aussehen kann. Es wird dabei durch die AF/PN eine zusätzliche vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen, bei der die Schmerzpatienten ihre Sorgen und Nöte ungehemmt äußern können und sich dabei auch ernst genommen fühlen. Im Anschluss an die morgendliche Pflegesprechstunde findet eine Feedbackrunde mit dem Therapeutenteam statt, um die Beobachtungen der AF/PN zu jedem Schmerzpa-

tienten wiederzugeben. Dadurch können alle Therapeuten mit den gleichen Informationen in den Tag starten und auf Fragen oder Stimmungsveränderungen bei jedem Patienten entsprechend reagieren. Eine ausführliche Dokumentation der morgendlichen Pflegesprechstunde wird ergänzend dazu durch die AF/PN durchgeführt, die eventuell daraus resultierenden Maßnahmen vorgeschlagen und ggf. umgesetzt.

## 2. Organisation/Koordination/Ablaufplanung nach OPS Ziffer 8-918 in der MMS (Multimodalen Schmerztherapie)

- Anfertigen von Assessmentunterlagen (Voruntersuchung)
- Terminvergaben für Assessments/Gruppentherapieplätze/Einzeltherapieplätze
- Zeitliche Planung und Durchführung von Assessment in folgenden Bereichen: Schmerztherapeut/Fachpflegekraft/Psychologe/Physiotherapeut
- Die Fachpflegekraft führt – obwohl nicht durch die OPS Ziffer 8-918 gefordert – ein eigenes Assessment durch, um einen ersten Gesamteindruck von dem Patienten zu erhalten, sich aus pflegerischer Sicht Gedanken zu Therapieoptionen machen zu können und um im Anschluss optimale, auf physische und psychische Bedingungen eingehende und sich ergänzende Patientengruppen zusammenstellen zu können.
- Eine stationäre Aufnahme eines chronischen Schmerzpatienten wird direkt im Anschluss des Assessments, bei Erfüllung der Aufnahmekriterien und nach einer Aufnahmebesprechung, mit dem Patienten zusammen terminlich festgelegt.
- Auswertung und Dokumentation des Deutschen Schmerzfragebogens: Bei Bedarf wird der Patient durch die Fachpflegekraft beim Ausfüllen unterstützt.
- Planung: Zimmerverteilung/Bettenorganisation

- Koordination und Ablaufplanung für Patienten und Therapeuten durch die Erstellung von individuellen Therapieplänen unter Berücksichtigung der durch die OPS Ziffer 8-918 geforderten Therapieeinheiten. (Abb. 1.1)
- Sicherstellung der Erfüllung der OPS 8-918 durch tägliche Überprüfung der Dokumentation aller an der Therapie beteiligten Therapeuten, um eine sichere Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu gewährleisten.

Klinikum Hildesheim GmbH						Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie					
Gruppe: _____						Datum: 22.04.2013 – 03.05.2013					
Uhrzeit	Montag	HZ	Dienstag	HZ	Mittwoch	HZ	Donnerstag	HZ	Freitag	HZ	1. Woche
07:00	Pain Nurse		Nordic Walking Einführung		Yoga		Nordic Walking		Yoga		
07:30	Begrüßung/Empfang		7:00 – 8:00 Uhr		7:00 – 8:00 Uhr		7:00 – 8:00 Uhr		7:00 – 8:00 Uhr		
08:00											
08:30	Ärztliche Sprechstunde										
09:00	08:30 – 10:00 Uhr		Schmerzbewältigung		Alltagstraining 1		Entspannung		Physiotherapie		jeden Mittwoch
09:30			9:00 – 10:00 Uhr		9:00 – 10:00 Uhr		9:15 – 10:00 Uhr		9:00 – 10:00 Uhr		Teambesprechung
10:00					Alltagstraining 2						11:15 – 12:45 Uhr
10:30	Pain Nurse/ Ablaufbesprechung		Genusstraining		10:00 – 11:00 Uhr		Ärztliche Sprechstunde		Alltagstraining 2		
11:00	10:30 – 11:30 Uhr		10:30 – 12:00 Uhr		Ernährungsberatung		10:30 – 12:00 Uhr		10:30 – 11:30		
11:30					11:00 – 12:00 Uhr				Alltagstraining 1		
12:00	Mittagspause		Mittagspause		Mittagspause		Mittagspause		11:30 – 12:30		
12:30	12:00 – 13:00 Uhr		12:00 – 13:00 Uhr		12:00 – 13:30 Uhr		12:00 – 13:00 Uhr		Mittagspause		
13:00	Begrüßung durch Psychologin und		Kunsttherapie				Schmerzbewältigung		12:30 – 13:30 Uhr		
13:30	Physiotherapeutin		13:00 – 14:30 Uhr		Kunsttherapie		13:00 – 14:00 Uhr		Schmerzbewältigung		
14:00	13:00 – 14:00 Uhr				13:30 – 15:00				13:30 – 14:30 Uhr		
14:30	Physiotherapie		Abfahrt Bus: 14:45 Uhr				Abfahrt Bus: 14:45 Uhr				
15:00	14:30 – 15:30 Uhr		Bewegungsbad		Tanztherapie		Bewegungsbad				
15:30	Entspannung		15:30 – 16:15 Uhr		15:15 – 16:15 Uhr		15:30 – 16:15 Uhr		Tanztherapie		
16:00	15:45 – 16:15 Uhr		Rückfahrt Bus: 16:45 Uhr				Rückfahrt Bus: 16:45 Uhr		15:30 – 16:30 Uhr		
Eigenthherapie	Ergometer 1 x tgl.		Ergometer 1 x tgl.		Ergometer 1 x tgl.		Ergometer 1 x tgl.		Ergometer 1 x tgl.		
Eigenthherapie	Eisabreibung 2x tgl.		Eisabreibung 2x tgl.		Eisabreibung 2x tgl.		Eisabreibung 2x tgl.		Eisabreibung 2x tgl.		
Eigenthherapie	Fußbad		Fußbad		Fußbad		Fußbad		Fußbad		
Eigenthherapie	TENS		TENS		TENS		TENS		TENS		
Eigenthherapie	Wärmetherapiebox		Wärmetherapiebox		Wärmetherapiebox		Wärmetherapiebox		Wärmetherapiebox		
Eigenthherapie	Entspannung		Entspannung		Entspannung		Entspannung		Entspannung		

Abb. 1.1

- Vorbereitung der kompletten Dokumentation in der MMS (Multimodalen Schmerztherapie) unter Einbeziehung der Assessmentbefunde.
- Erstellung von Patienteninformationsmappen zur Verteilung bei der Patienteninformationsrunde am Aufnahmetag.
- Anmeldung und zeitliche Koordination von erforderlicher Diagnostik / Konsile nach Rücksprache mit den einzelnen Untersuchern möglichst in Therapie freien Zeiten.
- Organisation von Patiententransportmöglichkeiten zu außerklinischen Therapieorten.
- Turnusmäßige Bestellungen von Materialien, Apothekenbedarf (individuell) und Reinigungsdienst.

Zusätzlich werden allgemeine Sekretariatsaufgaben durch die Fachpflegekraft mit übernommen:

- Führen und Weiterleiten allgemeiner Korrespondenz
- Assessmentbriefe und Entlassungsbriefe vorbereiten, verwalten und versenden
- Strukturierte Aktenlagerung
- Telefonische Patientenberatung und Terminvergaben
- Erste/r Ansprechpartner/in bei sämtlichen Fragen und Wünschen
- Elektronische Dienstplangestaltung.

### **Beratung und Schulung in der MMS (Multimodalen Schmerztherapie)**

Die AF/PN leitet die Informationsgruppenstunde am Aufnahmetag. Es werden mit den Patienten allgemeine Abläufe in der Schmerzambulanz besprochen, Patienteninformationsmappen verteilt sowie die Therapieplanung/Dokumentation im Schmerztagebuch oder Aktivitätentagebuch durchgeführt und die Durchführung von nichtmedikamentösen Therapieverfahren besprochen (Eisabreibungen, Ergometertraining, Kneipp'sche Wechselfußbäder

mit Aromatherapie, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Wärmetherapiebox, TENS und Biofeedback). Zum Abschluss findet eine gemeinsame Besprechung statt, um dem Patienten eine bessere Orientierung zu ermöglichen und um offene Fragen zu klären.

### **Therapieleitung Nordic-Walking-Training**

*„Ich kann auf gar keinen Fall mit zum Nordic-Walking-Training, ich schaffe es ja schon ohnehin nicht vom Haupteingang bis zur Schmerzambulanz ohne Schmerzen zu haben!“ oder „Nordic Walking hatte ich schon in der Rehabklinik. Dadurch habe ich noch viel mehr Schmerzen bekommen!“*

So oder ähnlich klingen oft die ersten Sätze der Patienten, wenn ihnen das Nordic-Walking-Training erläutert wird. In diesen Aussagen spiegeln sich verschiedenste, zum Teil unausgesprochene Ängste wider, aber auch falsche Vorkenntnisse, die es dann für die AF/PN gilt, wahrzunehmen und anzusprechen. Die Fachpflegekräfte in der MMS haben eine Ausbildung zum „Nordic Walking Basic Instructor“ absolviert und diverse Aufbaukurse besucht, um Patienten mit chronischen Schmerzen wieder Freude an Bewegung zu vermitteln, die Körperhaltung und Bewegungsabläufe zu verbessern und Patienten damit auch zu einem individuellen Schmerz-Management beim Nordic-Walking zu verhelfen. Zusätzlich zur Vermittlung der richtigen Grundtechnik, Auswahl von Materialien und den positiven Auswirkungen auf Körper und Psyche, wird durch das Einbauen von Koordinationsspielen, Kraftübungen, Partnerübungen, Dehn- und Mobilisationsübungen auf der Wegstrecke ein abwechslungsreiches Programm geboten, aus dem die meisten Patienten mit einem „Aha-Erlebnis“ positiv gestimmt zurückkommen. Die für die Patienten wohltuenden Einzelgespräche und die Einzelzuwendung, auch während dieser Gruppentherapie in der

Natur, tragen zusätzlich zu einem gesteigerten Wohlbefinden bei.

„Ich hätte nicht gedacht, dass ich das noch schaffen kann“, ist das begeisterte Fazit vieler Patienten bereits nach der ersten Nordic-Walking-Einheit. Viele führen Nordic Walking auch nach dem stationären Aufenthalt zu Hause alleine, in einer Sportgruppe oder mit ihrem Partner weiter. Die überwiegenden Erfolgserlebnisse der Patienten nehmen die Fachpflegekräfte mit Begeisterung auf, da diese – zusätzlich zu ihren täglichen Abläufen im Rahmen einer nichtmedikamentösen Schmerztherapieform unter dem Motto: „Geht doch! Durch Nordic Walking in ein bewegtes Leben starten“ – an der Gruppentherapiegestaltung maßgeblich beteiligt sind.

### **Schmerzen – Erfassen und Dokumentieren**

Ein wesentlicher Bestandteil ist die tägliche Besprechung und Dokumentation der Schmerzsituation mit den einzelnen Patienten. Es gilt hierbei, nicht nur die Schmerzursache, -lokalisation, -art und Stärke durch die Fachpflegekraft festzuhalten, sondern gezielt zu erfahren, in welchen Situationen die Schmerzen zu- oder abgenommen haben, um daraus gemeinsam mit dem Patienten und dem Therapeutenteam entsprechende Rückschlüsse ziehen zu können. Neben den allgemeinen Fachkenntnissen ist bei diesen Gesprächen ein erhöhtes Einfühlungsvermögen eine *conditio sine qua non*.

### **3. Dokumentation**

- Deutscher Schmerzfragebogen – Auswertung findet durch die Fachpflegekraft statt
- Schmerztagebuch/Aktivitätentagebuch – wird täglich von den Patienten geführt – Einsatz der NRS (numerischen Rangskala) erfolgt viermal innerhalb von 24 Stunden.

- Aktuelle Schmerzsituation/Der Verlauf wird täglich zusätzlich im Pflegebericht festgehalten.

#### 4. Pflegerische Begleitung der medikamentösen Schmerztherapie

Viele Patienten erscheinen mit einer hohen Erwartungshaltung in der Schmerzambulanz und sehen die stationäre, multimodale Schmerztherapie als ihre letzte Hoffnung auf Schmerzlinderung. Die Anpassung und sogar Reduzierung ihrer Schmerzmedikamente ist häufig ein Hauptanliegen der Patienten. Nach der medikamentösen Einstellung besteht die Aufgabe der AF/PN darin, die schmerzreduzierende Wirkung sowie mögliche Nebenwirkungen zu erfassen und weiterzugeben. Die Aufklärung über Wirkungsweisen und zu erwartende Nebenwirkungen bei neuen Medikamenten wird auch von der Fachpflegekraft zusätzlich zu den ärztlichen Erläuterungen ergänzt. Die häufig durch Medikamentenwechsel entstehenden Ängste können dadurch auf ein Minimum reduziert werden, die Patienten fühlen sich sicher. Die Patienten sollen in ihrer Eigenständigkeit auch während der Therapiezeit weiter gefördert werden. Sie teilen sich die Medikamente unter pflegerischer Aufsicht täglich selber zu. Bedarfsmedikationen werden wenn nötig gesondert ausgegeben und dokumentiert, damit gegebenenfalls im Therapieverlauf Dosisanpassungen vorgenommen werden können. Die Durchführung von invasiven Maßnahmen spielen in der stationären multimodalen Schmerztherapie vor dem Hintergrund „Sprechen statt Stechen“ eine immer geringere Rolle und werden auch von

den Patienten selten gewünscht. Ist eine klare Indikationsstellung für eine invasive Maßnahme vorhanden, begleitet die AF/PN den Patienten von der Aufklärung über die Durchführung bis hin zum Dokumentieren des Wirksamkeitsnachweises der invasiven Maßnahme über 24 Stunden.

#### 5. Teamaustausch forcieren

Eine stationäre, multimodale Schmerztherapie lebt von den verschiedenen Sichtweisen der unterschiedlichen Therapeuten. Um alle Therapieverläufe und Therapieempfehlungen täglich wahrzunehmen, ist eine überdurchschnittlich hohe Kommunikation innerhalb des Teams unumgänglich. Feste Kommunikationszeiten gibt es in Form von täglichen Morgenbesprechungen sowie wöchentlichen Teamsitzungen. Zusätzlich geben bei akuten Veränderungen oder Schwierigkeiten nach den einzelnen Therapien die jeweiligen Therapeuten Rückmeldungen in mündlicher und schriftlicher Form, damit gegebenenfalls weitere Therapiemaßnahmen eingeleitet werden können. Die Fachpflegekraft fungiert hier als wertvolles Bindeglied zwischen allen Therapeuten, nimmt Therapierückmeldungen entgegen, gibt sie im Team entsprechend weiter, reagiert spontan auf Veränderungen und kümmert sich um akute Probleme.

#### 5. Zusammenfassung

Die Ansprüche, die an eine Fachpflegekraft in der stationären multimodalen Schmerztherapie gestellt werden, sind äußerst umfassend. Zu den selbstverständlich vorausgesetzten Fachkenntnissen sind darüber hinaus weitaus mehr Anforderungen

an die Fachpflegekraft zu stellen, um die anspruchsvolle Versorgung von chronischen Schmerzpatienten mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und die straffe Organisation einer stationären multimodalen Schmerztherapie durchführen zu können. In der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten in einer stationären Schmerztherapie sollten die Fachpflegekräfte weiter danach streben, die verschiedenen Ursachen der steigenden Anzahl von Menschen mit chronischen Schmerzen differenziert wahrzunehmen und daraufhin eine an die jeweiligen persönlichen Bedürfnisse der Patienten sowie eine an die heutigen Zeiten angepasste, individuelle Schmerztherapie aus pflegerischer Sicht durchzuführen. Für die Menschen da sein, sich Zeit nehmen können und ihnen zuzuhören ist der beste pflegerische Therapieansatz in einer stationären, multimodalen Schmerztherapie.

Durch die Entwicklung eines Expertenstandards in der Pflege zur Versorgung von chronischen Schmerzen durch das DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) in diesem Jahr wird ein dringend erforderlicher Meilenstein auch in der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten in einer stationären multimodalen Schmerztherapie gelegt. Hierdurch wird der Stellenwert und die große Bedeutung der Fachpflegekräfte in der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten weiter erhöht und zukunftsorientiert dargestellt.

Anke Hahnenberger  
Projektmanagerin Schmerzkliniken RKA  
Nord/Pain Nurse,  
Klinikum Hildesheim GmbH