

### **S1a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung.**

Die Pflegefachkraft führt beim Patienten bei chronischem, wie auch bei akutem Schmerz, zunächst ein initiales Assessment durch. Liegt chronischer Schmerz vor, benötigt die Pflegefachkraft zum initialen Assessment auch die Kenntnisse und die Fähigkeit, idealerweise gemeinsam mit dem Patienten, eine Schmerzsituation als stabil oder instabil zu beurteilen.

Eine stabile Schmerzsituation ist gekennzeichnet durch eine bestehende medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Therapie auf Basis eines Behandlungsplans, der von dem Patienten akzeptiert wird und aus professioneller Sicht angemessen ist. Der Patient ist mit der Situation zufrieden und fühlt sich befähigt zur Teilhabe am Alltagsleben. Eine bereits eingeleitete Schmerzbehandlung inklusive der medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen ist der Pflegefachkraft bekannt und wird, mit dem Ziel die stabile Schmerzsituation aufrechtzuerhalten, in der Pflegeprozessplanung berücksichtigt.



Von einer stabilen Schmerzsituation kann zudem gesprochen werden, wenn:

- eine akzeptable Schmerzsituation ohne Überschreiten des individuellen Schmerzmaßes vorliegt,
- eine abhängig von der gesundheitlichen Situation akzeptable Funktionalität und Mobilität vorliegt,
- für mögliche Krisen und Komplikationen Strategien zur Bewältigung bekannt sind,
- keine unerwünschten Nebenwirkungen der Therapien und Komplikationen der Erkrankung auftreten.

Ist eine instabile Schmerzsituation gegeben, d.h. oben genannte Faktoren treffen nicht zu, bedarf es über das initiale Schmerzassessment hinaus einer systematischen differenzierten Schmerzeinschätzung, die auf dem biopsychosozialen Modell des Schmerzes basiert und Voraussetzung ist für ein gelungenes interprofessionelles Schmerzmanagement.

Das Assessment beinhaltet körperliche, soziale, psychische und spirituelle Faktoren und Informationen zur aktuellen persönlichen Situation, da die Schmerzvorgeschichte inklusive der vorangegangenen Schmerzbehandlung und der kontextuellen Faktoren das Schmerzerleben der Betroffenen beeinflussen. Das Wissen darum ist daher für Pflegefachkräfte unerlässlich, um eine Schmerzsituation als stabil oder instabil einzuschätzen.

Die Pflegefachkraft muss dazu über das Wissen und die Fähigkeit verfügen, das initiale sowie das differenzierte Assessment bei chronischem Schmerz zielgruppen- und versorgungsspezifisch vorzunehmen. Dazu gehören neben der Ermittlung der Schmerzvorgeschichte, Kenntnisse über schmerzverursachende Erkrankungen und Ko-Morbiditäten.

Die Pflegefachkraft muss über Kenntnisse zu kontextuellen Risiken verfügen, die zur Entstehung von chronischem Schmerz beitragen oder diesen verursachen können. Die individuellen Bewältigungsstrategien der Patienten müssen erfasst, evaluiert und berücksichtigt werden.

Personen mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten, jüngere Kinder, sedierte oder auch somnolente Patienten, Personen mit kognitiven oder Wahrnehmungsbeeinträchtigungen sind zur Selbsteinschätzung allerdings nur bedingt in der Lage. Daraus folgt, dass bei der Schmerzeinschätzung von Kindern entwicklungspezifische Bedingungen zur Ausdrucksfähigkeit zu berücksichtigen sind.



Auch bei der Schmerzeinschätzung von Menschen mit Behinderung, deren Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeit beeinträchtigt ist, muss die Pflegefachkraft über die Besonderheiten der Schmerzkommunikation informiert sein. Je nach Fähigkeit zur Selbstauskunft ist eine Fremdeinschätzung von Schmerz mit zielgruppen- und versorgungsspezifischen Instrumenten zu ergänzen oder zu ersetzen. Für die Fremdeinschätzung eignen sich in erster Linie feste Bezugspersonen, bei Kindern insbesondere deren Eltern.

Pflegefachkräfte müssen über das Wissen und die Kompetenz verfügen, ihre Expertise bezogen auf die systematische Schmerzeinschätzung zu reflektieren um zu erkennen, wann eine ergänzende Expertise durch Schmerzexperten (pflegerisches Schmerzkonsil) notwendig ist.

**S1b Die Einrichtung verfügt über aktuelle, zielgruppenspezifische Assessment- und Dokumentationsmaterialien und sorgt für die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexperten.**

Aufgrund der Diversität und Vielfalt der benötigten Instrumente, kann keine allgemeingültige Empfehlung zur Nutzung bestimmter Instrumente für ein kriteriengeleitetes initiales und differenziertes Assessment ausgesprochen werden. Die Auswahl richtet sich nach dem Bedarf

der Patienten in den Einrichtungen und dem Setting. Bei der Auswahl multidimensionaler Instrumente für das differenzierte Assessment bei einer instabilen Schmerzsituation wird ein pflegerischer Schmerzexperte hinzugezogen.

Die Einrichtung stellt sicher, dass entsprechend des Patientenbedarfs und des Settings adäquate und erforderliche Assessmentinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung stehen und dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen. Dies bedeutet auch, dass bereits eingeführte Instrumente regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft werden.

In der Einrichtung sind die Rahmenbedingungen geschaffen, die es der Pflegefachkraft ermöglichen, einen pflegerischen Schmerzexperten hinzuzuziehen. Die Verfügbarkeit der Expertise kann, sofern in der Einrichtung keine pflegerischen Schmerzexperten vorhanden sind, auch durch externe pflegerische Experten sichergestellt werden.

Die Einrichtung ermöglicht allen am Schmerzassessment beteiligten Personen, die relevanten Informationen zu dokumentieren und einzusehen.

**P1a Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient Schmerzen, zu erwartende Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen hat und ob vorliegende Schmerzen akut oder chronisch sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in versorgungsspezifisch individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.**

Das initiale Schmerzassessment erfolgt im Rahmen der pflegerischen Anamnese, unmittelbar nach Beginn des pflegerischen Versorgungsauftrages. Jeder Patient wird gezielt zum Vorliegen von Schmerzen, bzw. schmerzbedingten Einschränkungen befragt. Ist das nicht möglich, erfolgt eine systematische Fremdbeobachtung.

Sollte der Patient aktuell Schmerzen äußern oder Anzeichen dafür zeigen, erfolgt zunächst eine Einschätzung, ob es sich um akuten, d.h. um neu auftretenden Schmerz oder um aktuell vorhandene anhaltende bzw. rezidivierende chronische Schmerzen handelt.

Chronischer und akuter Schmerz kann auch gleichzeitig auftreten.

Orientiert an den oben genannten Kriterien dient das initiale Assessment der ersten Feststellung und Beschreibung von Schmerzen und insbesondere der Differenzierung zwischen einer für den Patienten stabilen oder instabilen Schmerzsituation.

Patienten, die nicht zur Selbstauskunft in der Lage sind, bedürfen dabei einer besonders sorgfältigen Beobachtung und Fremdeinschätzung ihrer Situation unter Einbeziehung aller beteiligten Personen, insbesondere der Angehörigen.

Eine für die individuelle Situation des Patienten und den Versorgungskontext angemessene Verlaufskontrolle erfolgt in festgelegten Zeitabständen.

**P1b Die Pflegefachkraft führt bei allen Patienten mit chronischen Schmerzen ein differenziertes, kriteriengeleitetes Assessment der Schmerzsituation durch und erfasst individuelle Faktoren, die die Schmerzsituation stabilisieren oder destabilisieren können.**

Die Einleitung eines differenzierten multidimensionalen Schmerzassessments ist nicht von der Dauer der pflegerischen Versorgung abhängig. Viel mehr ist der Leidensdruck des Patienten dafür ausschlaggebend.

Im differenzierten multidimensionalen Schmerzassessment bei einer stabilen Schmerzsituation werden die für die Aufrechterhaltung der Situation erforderlichen Informationen erhoben. Das sind insbesondere stabilisierende und destabilisierende Faktoren.

Liegt eine stabile Schmerzsituation vor, erfolgt eine erneute Einschätzung der Schmerzsituation in individuell festgelegten Zeiträumen, die versorgungsbereichsspezifisch variieren können.

Im differenzierten multidimensionalen Schmerzassessment, das bei einer instabilen Schmerzsituation erfolgt, werden Indikatoren zu einer vertiefenden Einschätzung der Pathophysiologie des Schmerzes und gegebenenfalls des Grades der Chronifizierung erhoben. Aufbauend auf den Erkenntnissen des initialen Assessments werden die einflussnehmenden Faktoren auf den chronischen Schmerz, die Bewältigungsstrategien des Patienten und die Reaktion auf therapeutische Maßnahmen identifiziert. Zielsetzung ist zudem, die Auswirkung des Schmerzes auf Funktionalität und Lebensqualität zu analysieren und in das Assessment einzubeziehen.

Dazu gehören Informationen wie:

- die zeitliche Dimension/Auftreten, d.h. den Beginn, die Dauer der Schmerzen insgesamt und ggf. einzelner Episoden, sowie deren Variationen, Rhythmen und Verlaufsmuster,
- die Schmerzintensität und das individuell akzeptable Schmerzmaß,
- die Schmerzlokalisierung(-en), Anzahl und Ausstrahlungsmuster, z.B. anhand des Körperschemas,
- die Schmerzqualität, z. B. stechend, pochend, brennend, elektrisierend, einschließend,
- begleitende Symptome, z.B. Taubheit, Hyperalgesie, veränderte Sensitivität, Müdigkeit, Schwitzen, Erbrechen und Schlafstörungen,
- die Bedeutung, die der Patient dem Schmerzerleben zumisst,
- den Schmerz verstärkende und lindernde Faktoren.

**P1c Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.**

Bei einer instabilen Schmerzsituation, die nicht kurzfristig in eine stabile Situation übergeleitet werden kann, zieht die Pflegefachkraft, sofern sie nicht selbst über die notwendige Expertise verfügt, einen pflegerischen Schmerzexperten zum differenzierten, multidimensionalen Schmerzassessment hinzu und informiert den behandelnden Arzt.

Die Ergebnisse des Assessments dienen der interdisziplinären Koordination von Maßnahmen zur Verbesserung der Schmerzsituation im multiprofessionellen Team durch die Pflegefachkraft und den Schmerzexperten. Bei einem sehr kurzfristigen stationären Aufenthalt übernimmt in diesem Fall die verantwortliche Pflegefachkraft eine koordinierende Funktion im Sinne des Entlassungsmanagements.

**E1 Für alle Patienten mit chronischen Schmerzen liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor. Diese stellt handlungsleitende Informationen zur Weiterführung, Ergänzung oder Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans zur Verfügung.**

Die Erkenntnisse aus der jeweiligen Schmerzeinschätzung bilden die Grundlage für die Weiterführung, Ergänzung oder Entwicklung des pflegerischen und interprofessionellen Maßnahmenplans. Die aktuelle Schmerzeinschätzung und Dokumentation ist für das multiprofessionelle Team einsehbar. Die Einbindung aller Personen, die in das Schmerzmanagement involviert sind, ist auch bei der Einschätzung der Schmerzsituation ersichtlich.

Es wird zudem ersichtlich, welche weitere Expertise für die Schmerzeinschätzung und -behandlung für den individuellen Patienten einbezogen wurde und welche Maßnahmen koordiniert werden müssen. Patienten mit chronischen Schmerzen soll die höchstmögliche aktive Teilhabe und geringste Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität durch den chronischen Schmerz ermöglicht werden. Ist die Schmerzsituation stabil, ermöglicht dies, die stabilisierenden Faktoren beizubehalten und die stabile Situation aufrecht zu erhalten.

Bei einer instabilen Situation, ermöglicht dies die aktuelle Situation des Patienten im pflegerischen Alltag zu berücksichtigen, sowie mit beteiligten Personen anderer Berufsgruppen einen adäquaten Behandlungsplan zu entwickeln.

**S2a Die Pflegefachkraft verfügt über Planungs- und Koordinationskompetenzen bezogen auf das pflegerische Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen.**

Die Pflegefachkraft hat festgelegte Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche, die es ihr ermöglichen, nach erfolgter Einschätzung einer „stabilen oder instabilen Schmerzsituation“ notwendige pflegerische Maßnahmen zu planen, die Umsetzung zu koordinieren, und erkennt ggf. die Notwendigkeit, einen pflegerischen Schmerzexperten einzubeziehen, um gemeinsam die notwendigen Maßnahmen zur Optimierung des Schmerzmanagements zu planen.

**S2b Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell gültige Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement für Patienten mit chronischem Schmerz.**

Eine Verfahrensregelung beschreibt das generelle interprofessionelle Vorgehen. Die Versorgungsmöglichkeiten von Patienten mit chronischen Schmerzen werden darin transparent beschrieben und die Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche der unterschiedlichen Akteure verbindlich festgelegt.

Für die Betreuung spezifischer Zielgruppen müssen explizite Regelungen für deren Schmerzmanagement formuliert sein. Damit dient sie auch dazu, ein gemeinsames Verständnis für die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen zu erzielen.

**P2 Die Pflegefachkraft beteiligt sich aktiv und gemeinsam mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten unter Berücksichtigung seiner Selbstmanagementkompetenzen an der Entwicklung oder Überprüfung individueller Therapieziele, eines individuellen medikamentösen Behandlungsplans und der Planung nicht-medikamentöser Maßnahmen nach dem individuellen Bedarf des Patienten.**

Bei der Entwicklung/Erstellung des Behandlungsplanes haben Pflegefachkräfte vor allem die Aufgabe, die Maßnahmen an die Anforderungen des einzelnen Patienten und an seine konkreten Alltagsroutinen und Lebensweltkontexte anzupassen.

Der Plan muss so konzipiert sein, dass er sich in individuelle Tagesabläufe und Lebensentwürfe integrieren lässt und an sie angepasst wird und nicht umgekehrt der Alltag an den Behandlungsplan.

Patienten können den spezifisch auf ihre Situation angepassten Plan dann eher nachvollziehen, umsetzen und im Sinne der Adhärenz auch beibehalten.

Bei einer stabilen Schmerzsituation holt die Pflegefachkraft bei Bedarf eine ärztliche Anordnung zur medikamentösen Schmerztherapie gemäß dem bereits bestehenden und geprüften individuellen medikamentösen Behandlungsplan ein.

Bei einer instabilen Schmerzsituation schlägt die Pflegefachkraft die Prüfung und Anpassung bzw. die Erstellung eines Behandlungsplanes vor. Somit kann eine ärztliche Anordnung für eine medikamentöse Schmerztherapie eingeholt werden.

Bei stabiler als auch bei instabiler Schmerzsituation auch den Einsatz möglicher nicht-medikamentöser Maßnahmen nach dem individuellen Bedarf des Patienten einplanen.

Hierbei wird sowohl eine weitere Schmerzlinderung als auch die Vermeidung und Prävention schmerzauslösender Situationen angestrebt.

**E2 Ein individueller Behandlungsplan, der die Schmerzsituation, die individuellen Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Patienten berücksichtigt, liegt vor.**

Der vorliegende Behandlungsplan wurde partizipativ mit dem Patienten unter Berücksichtigung der Schmerzsituation und der Zielvorgabe des individuell erreichbaren Therapieziels geplant. Die individuellen Therapieziele wurden dabei vor dem Hintergrund der individuellen Situation der Patienten festgelegt und fanden im Behandlungsplan mit entsprechenden Maßnahmen Berücksichtigung.



Vorsicht bei Versorgungsübergängen!!

In diesen Situationen fungiert die verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Entlassungsmanagements und muss auf die Weiterleitung sämtlicher Informationen bezüglich des Schmerzmanagements achten.



### **S3a Die Pflegefachkraft verfügt über notwendige Informations-, Schulungs- und Beratungskompetenzen.**

Vermittlung und Reflektion von Wissen, die Vermittlung von technischen Fertigkeiten und die Befähigung, diese im Hinblick auf die eigene Lebenssituation umzusetzen.

Z. B.:

- der Einsatz nicht-medikamentöser Verfahren,
- der Umgang mit Schmerzmedikamenten und
- das Vorbeugen ihrer Nebenwirkungen oder
- das Erlernen schmerzreduzierender Verhaltensweisen.

Dies muss zielgruppenspezifisch vermittelt werden. Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten, Patienten- und Angehörigenschulungen strukturiert zu gestalten und an die individuellen Lernbedürfnisse und -fähigkeiten situativ anzupassen.

Ziel der Beratung und Schulung ist es, Patienten und Angehörige zu einem adäquaten Schmerzmanagement zu befähigen und ihre aktive Bereitschaft und Motivation zu eigenverantwortlicher Mitarbeit zu stärken. Ferner gilt es darauf hinzuwirken, ggf. bestehende falsche Grundannahmen oder Ängste von Patienten und ihren Angehörigen im Umgang mit Schmerz und der indizierten Schmerztherapie auszuräumen, denn diese verhindern oftmals ein effektives Schmerzmanagement.

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

Zu den Rahmenbedingungen gehören zeitliche und personelle Ressourcen ebenso wie geeignete Beratungs- oder Schulungsräume und das Bereitstellen von Beratungs- und Schulungsmedien. Hierzu zählt auf der personellen Ebene die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexperten. Durch Organisationsformen, wie z.B. Bezugspflege, ist eine personell kontinuierliche Betreuung zu sichern.

Die Bereitstellung eines zielgruppenspezifischen Angebotes schriftlicher Informationen in Form von Broschüren oder Flyern ist wesentliche Voraussetzung für ein erfolgreiches Schmerzmanagement. Die Einrichtungen entwickeln oder stellen darüber hinaus geeignete Dokumentationsmaterialien zur Verfügung, damit die Schulungseinheiten und Beratungssequenzen transparent und nachvollziehbar dokumentiert werden können.

**P3a Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Patienten 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.**

**Versorgungsbereichsspezifische Beratung und Schulung**

Die Gestaltung der Beratung und Schulung ist abhängig davon, in welchem konkreten Versorgungsbereich sie angeboten werden. Nicht nur das Format, sondern auch die Inhalte der Beratung und Schulung haben in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen unterschiedliche Schwerpunkte.

Die Beratungs- und Schulungsinhalte werden wesentlich von den individuellen Bewältigungsstrategien, dem Adaptionsverhalten sowie der Erkrankungsphase mitbestimmt, in der sich der Patient befindet.



**Selbstmanagement fördern**

Das Hauptprinzip des Selbstmanagements chronischer Schmerzen ist, dass die Patienten in ihrer Eigenverantwortung und Eigenaktivität gestärkt und gefördert werden. Je größer ihre



Überzeugung ist selbst etwas gegen oder mit dem Schmerz tun zu können, desto mehr sind sie in der Lage, für sich selbst zu sorgen und Maßnahmen zur Bewältigung des Schmerzes umzusetzen.

Ziel der Beratung und Schulung ist es, Patienten in ihrem individuellen Umgang mit dem Schmerz gesundheitsförderlich zu unterstützen, sodass sie ihre Ressourcen konstruktiv nutzen können, Ängste und Unsicherheiten reduziert werden und sie lernen, ihre Alltagsgestaltung an den Schmerz anzupassen oder umgekehrt den Schmerz in ihre Lebensroutine zu integrieren. Langfristig soll durch das Entwickeln von Selbstmanagementkompetenzen einer weiteren Chronifizierung des Schmerzes vorgebeugt werden.

### **Informieren- schulen- beraten**

Um die Patienten in ihrem Selbstmanagement zu stärken, müssen sie von Pflegefachkräften und den an der Versorgung beteiligten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe informiert, geschult und beraten werden.

### **Individuelle Ziele**

Bei Menschen mit chronischen Schmerzen können, im Unterschied zu akuten Schmerzen, keine allgemeingültigen Therapieziele festgelegt werden, sondern müssen in einem dialogisch gestalteten Aushandlungsprozess mit dem Patienten individuell vereinbart werden. Die Eigenverantwortung der Betroffenen kann nur gestärkt werden, wenn ihre individuellen Bedürfnisse und ihre subjektive Situation in den Beratung- und Schulungsprozesseinbezogen werden.

### **Angehörige beraten und schulen**

Chronische Schmerzzustände wirken sich immer systemisch auf das primäre soziale Netz aus. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen und bei Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen ist die aktive Einbeziehung der primären Bezugspersonen unverzichtbar. In ihrer Doppelrolle als Mitbetroffene einerseits und ggf. unterstützende Angehörige andererseits, brauchen sie verständnisvolle Unterstützung.

### **Wissen- Emotionen- Handlung**

Schulung und Beratung im Umgang mit chronischem Schmerz und zur Stärkung des Selbstmanagements beziehen sich immer auf Fachwissen, emotionale Bewältigungsstrategien und konkrete Handlungsweisen.

### **Fachwissen:**

- Schmerzverständnis, darunter fallen die Entstehung und Verarbeitung von chronischem Schmerz, subjektive Krankheitstheorien, die Bedeutung von Komorbiditäten
- Verständnis des Schmerzmanagements und der medikamentösen/ nicht-medikamentösen Therapie, dies beinhaltet den Behandlungsplan, die Selbstmedikation mit ihren Risiken, sowie die Schmerzprävention
- Kenntnis über indizierte nicht-medikamentöse Maßnahmen, z. B. Wärme/Kälte, körperliche Aktivität und Vermeidung von Schonhaltung, Entspannung und Ablenkung sowie die Balance von Be- und Entlastung.

### **Emotionale Bewältigungsstrategien:**

- Erkennen und Vermeiden schmerzauslösender bzw. verstärkender Situationen
- Identifizieren, Einschätzen, sowie Vorbeugen und Lindern von Nebenwirkungen der Schmerztherapie

### **Konkrete Handlungsweisen:**

- Sichere Aufbewahrung von Medikamenten, vor allem, wenn Kinder oder Erwachsene mit kognitiven Einschränkungen im selben Haushalt leben.
- Selbstmanagement:
  - Grenzen erkennen,
  - Kraftquellen und Ressourcen nutzen,
  - Lebensbedingungen und Alltag anpassen,
  - Alltagsgestaltung mit Schmerzen
- Stärkung der Teilhabe und Vermeiden von Isolation und weiterer Chronifizierung

### **Abstimmung aller Berufsgruppen**

Alle kommunikativen Aktivitäten sollten in einem interprofessionell abgestimmten Konzept verknüpft sein und die edukativen Aufgaben der Pflege klar benannt und definiert werden. Die Pflegefachkräfte und/oder pflegerische Schmerzexperten haben in manchen Versorgungsbereichen eine fest umschriebene kotherapeutische Rolle und bauen mit den Patienten eine vertrauensvolle therapeutische symmetrische Beziehung auf, die Voraussetzung für gelingende Beratung und Schulung ist.



### **P3b Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Beratungsbedarf einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.**

Spezielle Beratungskompetenz kann einerseits gefordert sein, wenn spezielle Schmerzerkrankungen, oder spezielle Therapieformen eine spezifische fachliche Beratung und Anlei-

tung/Schulung notwendig machen. Aber auch Spezifika der Patienten können je nach Versorgungssetting bzw. Expertise der Pflegefachkräfte Anlass zu spezieller Beratung durch pflegerische Schmerzexperten sein.

**E3 Der Patient und ggf. seine Angehörigen sind individuell über seine Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Sein schmerzbezogenes Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.**

Das Schmerzerleben sowie die Lebensqualität von Patienten werden durch die aktive Teilnahme am Schmerzmanagement positiv beeinflusst. Durch die Verbesserung der Selbstmanagementkompetenz gewinnt der Patient an Selbstkontrolle über das schmerzbezogene Krankheitsgeschehen.

Durch gezielte Information, Beratung und Schulung sind sowohl der Patient als auch dessen Angehörige in der Lage, aktiv am Prozess des Schmerzmanagements teilzunehmen und Strategien des Schmerzmanagements zu entwickeln und diese in ihren Lebensalltag zu integrieren. Aktivitäten, die Patienten entwickeln, um ihre chronische Schmerzsituation zu bewältigen, werden gefördert und motivierend begleitet. Umfang und Inhalt der Information, Schulung oder Beratung sind dokumentiert.

**S4a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zu:**

- medikamentöser und nicht-medikamentöser Schmerzbehandlung,
- schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und Prophylaxen,
- Kontraindikationen,
- schmerzauslösenden Faktoren und schmerzvermeidenden Verhaltensweisen

Die Pflegefachkraft hat Wissen darüber, dass chronische Schmerzen im Rahmen des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells betrachtet werden. Daraus resultiert das Verständnis dafür, dass bei chronischen Erkrankungen komplexe Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren stattfinden. Biologische Faktoren umfassen zum größten Teil die biomedizinische Betrachtungsweise.

Das Erleben von Schmerz ist somit ein Produkt aus körperlichen und psychosozialen Faktoren. Die psychosozialen Faktoren betreffen zum einen den Menschen mit seinen kognitiven und emotionalen Eigenschaften - Schmerz als Wahrnehmungsphänomen - und zum anderen die Umgebungsfaktoren wie die Familie, die Partnerschaft, die finanzielle Situation und den Arbeitsplatz, die auf unterschiedliche Art und Weise das Schmerzerleben eines Menschen beeinflussen können.

Psychische und emotionale Aspekte, die den Schmerz beeinflussen, sind Ängste und Depressionen, aber eben auch Lebenslust, Optimismus und Freude.

Schmerz kann daher nicht als rein somatisches Symptom betrachtet werden, sondern betrifft und erreicht den ganzen Menschen und oftmals auch sein soziales Umfeld. Das bio-psycho-

soziale Schmerzmodell wird in der Palliativversorgung im Sinne von „Total Pain“ noch um die spirituelle Komponente erweitert.

Sie benötigt aktuelle Kenntnisse zu pharmakologischen Grundlagen der Schmerzmedikamente, der Adjuvanzen wie Koanalgetika und Begleitmedikamenten und das Wissen über die systematische Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen.

Als Voraussetzung für ein gelingendes Nebenwirkungsmanagement verfügt die Pflegefachkraft über das Wissen zu eventuell auftretenden Nebenwirkungen, deren Behandlungsmöglichkeiten sowie zu Kontraindikationen der Schmerzmedikamente und Koanalgetika. Sie ist in der Lage, mögliche Nebenwirkungen einer Opioidtherapie wie Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Benommenheit und Sedierung zeitnah zu erkennen, regelmäßig zu erfassen und zu dokumentieren.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen haben große Bedeutung für die Schmerzbehandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen, indem sie die pharmakologische Behandlung ergänzen und unterstützen oder sogar unnötig machen können. Um diese Möglichkeiten ausschöpfen zu können, verfügt die Pflegefachkraft über das Wissen zum Einsatz und zur Wirksamkeit der unterschiedlichen nicht medikamentösen Maßnahmen.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen haben unterschiedliche Ansatzpunkte. Wärme-, Kältetherapie, Massage, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) beispielsweise sind primär peripher wirkende Maßnahmen. Ablenkung, Entspannungsverfahren oder Imagination werden den primär zentral wirkenden Maßnahmen zugeordnet.

Weitere nicht-medikamentöse Methoden sind das schmerzarme Bewegen, der Einsatz von Hilfsmitteln, die Bewegungsförderung, die Umfeldgestaltung und das edukative Anleiten zur Förderung des Selbstmanagements.

Die Ziele beim Einsatz nicht-medikamentöser Maßnahmen sind die Ablenkung von der Schmerzsituation, das Erreichen bzw. der Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität und eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Patienten.

**S4b Die Einrichtung stellt sicher, dass medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können**

Einerseits müssen die Ressourcen für Fort- und Weiterbildungen bereitgestellt werden, andererseits gilt es jedoch auch, Materialien und Strukturen vorzuhalten, die eine Umsetzung ermöglichen. Zur Durchführung nicht-medikamentöser Anwendungen müssen die notwendigen Zeitressourcen und die benötigten Materialien in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen, z. B. Cold-Packs, Elektrostimulationsgeräte zur Durchführung transkutaner elektrischer Nervenstimulation, Musikgeräte, Kissen, Decken. Des Weiteren sollte sich das Management offen gegenüber kreativen räumlichen Veränderungen zeigen.

#### **P4 Die Pflegefachkraft**

- koordiniert die Maßnahmen des multiprofessionellen Teams,
- stellt die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen sicher,
- setzt die pflegerischen nicht-medikamentösen Maßnahmen des Handlungsplans um,
- vermeidet schmerzauslösendes Vorgehen bei pflegerischen Interventionen.

Verantwortlich für die Koordination und Durchführung aller pflegerischen Maßnahmen ist die betreuende Pflegefachkraft. Sie stellt sicher, dass der individuelle Behandlungsplan im interprofessionellen Team umgesetzt wird. Bei einer instabilen Schmerzsituation oder wenn eine stabile Situation zu entgleiten droht, schlägt die Pflegefachkraft die Prüfung und Anpassung des Behandlungsplanes vor. Ggf. kann ein pflegerischer Schmerzexperte zu Rate gezogen werden.

Die Medikamenteneinnahme erfolgt nach einem festen Behandlungsplan, d. h. mit festgelegten Uhrzeiten, die der mobile Patient selbständig umsetzen soll. Dadurch werden Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Patienten gestärkt und gefördert. Bei kognitiv eingeschränkten Patienten übernimmt die Pflegefachkraft die Medikamentenapplikation, bei Kindern ggf. auch die Eltern.

Der Wirksamkeitsnachweis oder die Erfolgskontrolle sollte regelmäßig erfolgen, und ist sowohl bei stabiler, als auch instabiler Schmerzsituation Pflicht. Dies kann anhand einer Patientenbefragung erfolgen, oder mit Hilfe der Patientenbeobachtung.



Die Prophylaxe und die Behandlung der Nebenwirkungen sind feste Bestandteile der Schmerzbehandlung und tragen wesentlich zur Akzeptanz der Therapie bei. Die Beratung des Patienten über die Möglichkeiten, opioidbedingte Nebenwirkungen kontrollieren zu können, sichert die Aufrechterhaltung der Therapietreue.

Die Pflegefachkraft sollte daher Nebenwirkungen wie z. B. Übelkeit und Erbrechen erwarten, den Patienten daraufhin beobachten und prophylaktische Maßnahmen einleiten.

Auch Kontraindikationen bei der Analgetika- und Ko-Analgetikagabe muss eine Pflegefachkraft im Blick haben. Z. B. die Dauergabe von Antirheumatika als analgetische Therapie bei Patienten, die an einer chronischen Niereninsuffizienz leiden.

Durch die Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen hat der Patient die Möglichkeit selbst oder mit seinen Angehörigen, ohne die Unterstützung von professioneller oder struktureller Rahmenbedingungen, etwas für sein Wohlbefinden zu tun.

Somit ist er frei in seiner Entscheidung, wann und wo er die Methoden anwenden möchte. Die Wirksamkeitskontrolle der nicht-medikamentösen Maßnahmen unterliegt zunächst dem Patienten selbst.

Maßnahmen wie die Mobilisation, die Lagerung oder das Wundmanagement müssen vorausschauend geplant werden und die Schmerzprophylaxe sollte rechtzeitig verabreicht werden.

Dieses Vorgehen gilt auch vor physiotherapeutischen Maßnahmen oder anderen schmerzhaften Therapien oder Eingriffen. Ein weiterer Teil der pflegerischen Schmerzprophylaxe sind Maßnahmen der Information, Schulung und Beratung.



**E4 Die pflegerischen Maßnahmen des individuellen Behandlungsplans sind durchgeführt und dokumentiert. Die Maßnahmen des multiprofessionellen Teams sind koordiniert.**

Die pflegerischen Maßnahmen des individuellen Behandlungsplans sind mit dem multiprofessionellen Team abgestimmt und koordiniert durchgeführt. Die Dokumentation liegt in der Patientendokumentation vor und ist für alle an der Versorgung des Patienten Beteiligten nachvollziehbar einsehbar.

Wesentliche Voraussetzung dafür ist die lückenlose Dokumentation aller Verlaufskontrollen, Maßnahmen und die Bewertung ihrer Ergebnisse.





**S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Verlauf der Schmerzsituation, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen zu beurteilen.**

Die Pflegefachkraft weiß, wie die Schmerzsituation erhoben wird, welche Faktoren auf sie einwirken können und wie entsprechende Instrumente angewendet und ausgewertet werden. Dies gilt auch für die schmerzbezogene Dokumentation. Das Gespräch mit dem Patienten passt sie hinsichtlich der Inhalte und auch der Intensität an die Bedürfnisse des Patienten, den Versorgungsauftrag wie auch die zu überprüfenden spezifischen Maßnahmen und Ziele laut abgestimmtem Behandlungsplan an.

Dazu bedarf sie der Kompetenz zur patientenzentrierten Gesprächsführung und Interaktion. Sie ist in der Lage, die Kommunikation über Schmerz so zu gestalten, dass ungünstige Prozesse bei chronischen Schmerzen vermieden werden.

Grundsätzlich sind bei allen Patienten die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und die Erreichung der zuvor individuell festgelegten Behandlungsziele zu beurteilen.

**P5a Die Pflegefachkraft beurteilt anlassbezogen und regelmäßig die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und das Erreichen der individuellen Therapieziele.**

Die Beurteilung der Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und der Erreichung der Therapieziele ist bei chronischen Schmerzen kontinuierlich eine Aufgabe für die Pflege. Konkret richtet sich die Häufigkeit der Evaluation einerseits nach der Stabilität der Schmerzsituation und andererseits nach dem Vorkommen bestimmter Evaluationsanlässe.

Maßstäbe für die Evaluationshäufigkeit sind der individuelle Bedarf und die Situation des Patienten. Die Grundsätze zur Häufigkeit der Evaluation gelten für nicht-auskunftsfähige Patienten gleichermaßen.

Die Wirksamkeitsüberprüfung bei Patienten mit stabiler Schmerzsituation und unveränderter Therapie dient der Feststellung, ob die Situation weiterhin stabil ist, wie die Stabilität aufrechterhalten werden kann und ob die übergeordneten Ziele des Schmerzmanagements, wie sie zuvor festgelegt wurden, erreicht sind.

Der Orientierungswert für die minimale Häufigkeit liegt bei einmal monatlich, um Destabilisierungen frühzeitig zu erkennen. Die Wirksamkeitsüberprüfung bei Patienten mit instabiler Schmerzsituation hat das Ziel, kurzfristig und engmaschig zu überprüfen, ob Veränderungen in der Therapie zur Verbesserung und Stabilisierung der Situation beigetragen haben.

Wie häufig die Evaluation stattfinden sollte, vereinbaren Pflegefachkraft und pflegerischer Schmerzexperte unter Berücksichtigung der Situation des einzelnen Patienten und in Absprache mit eben diesem.

Eine anlassbezogene Überprüfung der Wirksamkeit und der Zielerreichung dient dazu, die Destabilisierungen der Schmerzsituation und beeinflussende Faktoren zu erkennen, um das Schmerzmanagement ggf. entsprechend anzupassen.

Bei der anlassbezogenen Evaluation ist es erforderlich, kurzfristig die Wirksamkeit eingeleiteter Therapiemaßnahmen wiederholt und mehrfach zu überprüfen.

Die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen und der Erreichung der Therapieziele bezieht unterschiedliche Informationsquellen ein:

- die multiprofessionelle, schmerzbezogene Dokumentation (einschließlich z. B. Schmerztagebücher, Schmerzprotokolle, ein- und/oder mehrdimensionale Fremdeinschätzungsinstrumente zu Schmerzen etc.),
- Überprüfung bzw. vergleichende Erhebung schmerzbezogener Aspekte, die anfangs im kriteriengeleiteten Assessment erhoben wurden, sofern die entsprechenden Informationen nicht aus der Verlaufsdokumentation zu entnehmen sind,
- ein Gespräch mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen,
- Rückmeldungen aus dem multiprofessionellen Team.

Das Evaluationsgespräch soll als Möglichkeit der Beratung, Information und Anleitung genutzt werden, d. h. im Rahmen des regelmäßigen bewertenden Gespräches sollten Ansätze zur motivierenden Gesprächsführung, Anregen zu Aktivität und Aktivierung sowie die Vorbeugung von Komplikationen sinnvoll miteinander kombiniert werden. Wichtig ist, dass die Pflegefachkraft eine aktuelle oder zu erwartende Veränderung der Schmerzsituation bemerkt und nicht erst bei Eintreten von Komplikationen darauf aufmerksam wird.

**P5b Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.**

Die Beurteilung der Wirksamkeit und der Erreichung der Therapieziele ist insbesondere bei Patienten mit instabiler Schmerzsituation eine sehr komplexe Anforderung, die umfassendes

Wissen und spezialisierte Kompetenzen erfordert. Daher ist es in diesen Fällen geboten, einen pflegerischen Schmerzexperten hinzuzuziehen und den behandelnden Arzt zu informieren.

**E5 Eine Verlaufskontrolle und Wirkungsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen liegt vor. Die pflegerischen Maßnahmen haben zur Stabilisierung der Schmerzsituation und dem Erreichen der individuellen Therapieziele des Patienten beigetragen. Im Falle einer Destabilisierung ist eine Anpassung des Behandlungsplans eingeleitet.**

Die Beurteilung der Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und der Erreichung der Therapieziele dient der Evaluation des Schmerzmanagements in der Pflege bei chronischen Schmerzen.

Diese Beurteilung findet statt:

- a) in Hinblick auf die kurzfristige Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen, wie der Wirkung und den Nebenwirkungen von medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen, der Vermeidung von Schmerzauslösern und die Aufnahme von Information, Anleitung und Beratung durch den Patienten.
- b) in Hinblick auf die individuell verabredeten Ziele bezogen auf die gesamte Schmerzsituation. Die Ergebnisse der Beurteilung der Wirksamkeit fließen in die Anpassung, Koordination und Durchführung des Schmerzmanagements ein. Bei einer instabilen Schmerzsituation ist zur Evaluation ein pflegerischer Schmerzexperte hinzuziehen, um dessen spezialisiertes Wissen und erweiterte Kompetenzen nutzen zu können.

Die Ergebnisse der Bewertung von Maßnahmen und Zielerreichung werden schriftlich an einem vereinbarten Ort patientenbezogen dokumentiert und sollten für alle Mitglieder des multiprofessionellen Teams nutzbar sein. Besondere Bedeutung für den Erfolg des Schmerzmanagements hat die kurzfristige Wirksamkeitsbeurteilung, da sie unmittelbar Veränderungen des Behandlungsplans bzw. dessen Verstärkung nach sich ziehen sollte.

Daher ist hierfür ein besonders hervorgehobener Ort in der Dokumentation zu vereinbaren.

Die Ergebnisse der Evaluation werden im multiprofessionellen Team, das zur Schmerzbehandlung herangezogen wurde, vorgestellt, gegebenenfalls diskutiert und in weitere Therapieentscheidungen einbezogen.

