

Technologien und Schmerzmanagement – Ohne Assessment und personzentrierte Haltung geht es nicht

Von Andrea Kuckert und Alison Themessl-Huber

Mehr als jede zweite Person in Österreich gab
in einer Studie an, dass sie innerhalb der
vergangenen vier Wochen Schmerzen hatten.

Die Versorgung von Menschen mit Schmerzen kann eine Herausforderung sein, und für Azubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege ist das Erlernen von Schmerzbeurteilungs- und Behandlungsmöglichkeiten ein wichtiger Teil ihrer Ausbildung. Marie ist Bachelorstudentin in der Gesundheits- und Krankenpflege im zweiten Studienjahr. Als Lernziel hat Marie, die Schmerzen der Patientinnen und Patienten auf der chirurgischen Station sowohl zu beurteilen als auch zu lindern. Sarah, als ihre Praxisleiterin auf der Station, ist daran interessiert, mehr über alternative Ansätze zur Schmerzbehandlung zu erfahren und vielleicht, während sie Marie unterstützt, auch neue Informationen für die chirurgische Station zu entwickeln.

Reflexion:

Das Schmerzmanagement ist in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens ein notwendiger Teil pflegerischen Handelns. Laut der österreichischen Gesundheitsbefragung aus 2019 (BSGPK 2019) gaben die Teilnehmenden Folgendes an: 4,1 Mio. Personen (bei ca. 9 Mio. Einwohnern, Anm. der Redaktion) hatten in den letzten vier Wochen Schmerzen, Frauen etwas häufiger als Männer (59,8% bzw. 51,8%). Bei Personen über 75 Jahren nahmen die Schmerzen nicht nur zu, sondern wurden auch als intensiver (starke oder sehr starke Schmerzen) erlebt. Die Zahlen für Deutschland sind vergleichbar. Wie nehmen Sie das Thema Schmerz in Ihrem beruflichen Alltag wahr?

Das TECH2MATCH-Projekt¹ (siehe Infokasten S. 30) führte kürzlich eine Fokusgruppendifkussion in Vorarlberg, Österreich mit einer Vielzahl von Menschen durch, die alle in der Schmerztherapie tätig sind oder selbst von Schmerzen betroffen sind (entweder ihr eigenes oder eines Angehörigen) oder Auszubildende im Erwerb entsprechender Kompetenzen unterstützen. Ziel der Diskussion war es, herauszufinden, wie Technologien wie Virtual Reality, mobile Apps und Telemedizin in die Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten berücksichtigt bzw. integriert werden. In der Diskussion wurden mehrere wichtige Punkte rund um die allgemeinen Themen Schmerz, Schmerzbeurteilung und Schmerztherapie geäußert. Diese Themen waren: mangelnder Konsens und Wissensaustausch über Schmerzen und deren Behandlung, die subjektive Schmerzwahrnehmung und das Gefühl vieler Patientinnen und Patienten, in ihren Schmerzen nicht ernst genommen zu werden. Begrenzte Zeit und Ressourcen können die Versorgung von Menschen mit Schmerzen erschweren, mangelndes Bewusstsein für andere An-

sätze zur Schmerzbehandlung erschweren die Implementierung in der Praxis.

Digitale Lösungen zur Schmerzbeurteilung und -therapie

Anhand dieser Punkte wird untersucht, wie Marie und ihre Praxislehrerin Sarah die Schmerzen eines ihrer Patienten einschätzen und behandeln.

Unzureichender Konsens und Wissensaustausch über Schmerz und der Umgang damit

Reflexion:

Wie vertraut sind Sie mit dem pflegerischen Expertenstandard Schmerz?

Im Expertenstandard Schmerz (DNQP 2020), der auf der chirurgischen Station implementiert ist, wird die Anwendung einer professionellen Handlungskompetenz in den Mittelpunkt gestellt. Diese setzt sich aus der Fachkompetenz, die aus Wissen und Fertigkeiten besteht, sowie der Sozialkompetenz und Selbstständigkeit (personale Kompetenz) zusammen. Daneben ist eine Zusammenarbeit aller im Schmerzmanagement des Patienten involvierten Berufsgruppen notwendig. Dieser Vision folgend, fragt die Praxisanleiterin Sarah, warum sie sich für dieses Lernziel entschieden hat und welches Wissen sie zum Thema Schmerz hat. Marie berichtet von ihren bisherigen Erfahrungen, den Patientinnen und Patienten, die nach einer Operation Schmerzen angeben, aber auch von Patientinnen und Patienten, die bei einer konservativen Behandlung Schmerzen äußern würden. Und natürlich auch von Personen, wo die Ursache irgendwie nicht wirklich klar sei.

Schmerz und seine Definition

Was aber ist Schmerz eigentlich genau? Sarah ist das Sich-regelmäßig-Informieren wichtig, hat in einem Artikel folgende Definition gefunden. Entsprechend der International Association for the Study of Pain handelt es sich beim Schmerz um eine „unangenehme sensorische und emotionale Beurteilung oder Erfahrung, die mit einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung verbunden ist oder dieser ähnelt“ (Raja u. a. 2020). In einem wissenschaftlichen Diskurs fordern aktuell Autorinnen und Autoren eine weltweit einheitliche Definiti-

¹ Wir danken an dieser Stelle dem Konsortium TECH2MATCH (University College of Northern Denmark, Seinäjoki University of applied Sciences Finland, University of Castilla-La Mancha Spain, Vorarlberg University of applied Sciences Austria. Erasmus plus Forschungsprojekt KA220-HED-2022-006).



Kompetenz im Umgang
mit Schmerzpatienten.

© Lumos sp - stock.adobe.com

on zu Schmerz, um in Folge statistisches Material besser miteinander vergleichen und von Therapieerfolgen lernen zu können (Reneman u. a. 2023).

Während Sarah und Marie im Dienstzimmer überlegen, wer von den aktuellen Patientinnen und Patienten Schmerzen angibt, bittet Serkan die Kollegin, sich Frau O. anzuschauen. Er wüsste sich keinen Rat mehr, rief die Patientin die ganze Zeit um Hilfe und „riefe“ sei da noch sehr freundlich ausgedrückt. Sie schreie förmlich und wenn er sie frage, wo es ihr wehtue, dann sagte sie: „Überall!“

Reflexion:

Welche Erinnerungen haben Sie an Ihren letzten Patienten, Bewohner, Klienten, die/der über starke Schmerzen klagte und Sie nicht wirklich weiterwussten? Was haben Sie in dieser Situation gemacht?

Frau O

Sarah kennt Frau O. und berichtet Marie von der Patientin. 93 Jahre alt, mit einer Schulterfraktur und wurde konservativ mit einem Gilchrist-Verband versorgt. Die Praxisanleiterin zeigt Marie die ADL, die bei der Patientin um die psychiatrischen Aspekte nach Abderhalden (Sauter u. a. 2023) ergänzt wurden (s. Abbildung 1). Sie hat eine leichte Demenz – Alzheimer-Typ, eventuell aber auch ein leichtes Delir, da sie nicht ganz orientiert sei zu Person, Raum und Zeit und Dinge auch durcheinanderbringen würde. Die Patientin ist adipös mit einem BMI von 31 und immobil. Laufen kann sie eigentlich, aber vielleicht aufgrund des Gewichtes oder auch der mangelnden Koordination und vielleicht auch wegen der Schmerzen habe man sie bisher nicht aus dem Rollstuhl mobilisieren können. Die Mahlzeiten kann sie eigentlich selbstständig einnehmen, aber irgendwie zeige sie sich auch hier sehr unselbstständig. Die Körperpflege am Morgen am Waschbecken sei herausfordernd. Aktivie-

rende Pflege als Förderung der Ressourcen der Patientin, lässt sie nicht zu, obwohl sie durchaus in der Lage wäre, sich selbstständig z. B. das Gesicht zu waschen. Auf die Frage, warum sie es nicht tue, antwortet die Patientin, dass man sie im Altenheim auch gewaschen habe.

Schmerz ist subjektiv und viele Patientinnen und Patienten fühlen sich in ihrem Schmerzerleben nicht ernst genommen

Sarah verweist Marie auf den Expertenstandard Schmerz (DNQP 2020). Sie betont, wie wichtig die koordinierende Funktion der Gesundheits- und Krankenpflegenden gerade bei einer Patientin, wie Frau O. sei. „Der Pflegefachkraft kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige integrative und koordinierende Aufgabe zu, und zugleich stellen nicht zuletzt die vielen psychosozialen Herausforderungen im Umgang mit chronischem Schmerz die Pflegefachkräfte in eine kon-

tinuierliche therapeutische Beziehung zum Patienten/ Bewohner“ (DNQP, 2020). Und gerade bei Patientinnen und Patienten mit einer Demenz und/oder Delir sei ein Schmerzassessment wirklich wichtig. (Eine Ansicht zu der Pflegerische Informationssammlung ADL mit den psychiatrischen Aktivitäten nach Abderhalden erhalten Sie auf Seite 41).

BESD

Die Beurteilung von Schmerz bei Demenz (BESD) ist eine aus dem Amerikanischen übersetzte Beobachtungsskala, die auf dem Instrument „Pain Assessment in Advanced Dementia“ (PAINAD) basiert. Die Beurteilung erfasst fünf Kategorien: Atmung, negative Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körpersprache und Trost. Für jede Kategorie können maximal 2 Punkte vergeben werden. Daraus ergibt sich ein maximaler additiver Gesamtwert von 10. (Eine Ansicht erhalten Sie auf Seite 43).



Die Patientin lässt aktivierende Pflege nicht zu.

© Robert Kneschke - stock.adobe.com

Schmerzassessment

Da nicht klar ist, ob der Schmerz bei Frau O. chronisch oder akut ist oder vielleicht ein ganz anderes Problem zugrunde liegt, fragt Sarah die Auszubildende nach ihrem Wissen zu Assessmentinstrumenten. Marie berichtet von der NRS und VAS. Diese wurden auch im Rahmen der Gruppendiskussion (2023) häufiger erwähnt und gelten seit Jahren als valide Instrumente zur Schmerzerfassung. Bei der numerischen Rating-Skala (NRS) (Steinort 2021) wird die Patientin/der Patient gebeten, ihren/seinen Schmerz auf einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (stärkst vorstellbarer Schmerz) einzuschätzen. Wobei es durchaus für Patientinnen und Patienten schwierig sein kann, den Unterschied zwischen 6, 7, 8 genau zu bestimmen (Gruppendiskussion 2023). Bei der visuellen Analogskala (Steinort 2021) markiert die/der Betroffene mit einem Strich auf der Linie seinen Schmerz, wobei die beiden Enden der Skala wiederum keinen Schmerz bzw. stärkst vorstellbare Schmerz markieren. Im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Demenz hat sich im deutschsprachigen Raum die BESD-Skala (Steinort 2021) etabliert. Die Beurteilung von Schmerz bei Demenz beruht auf einem Punktesystem. Pflegende beobachten die Patientin/den Patienten in den Kategorien

Atmung, negative Lautäußerung, Gesichtsausdruck, Körpersprache und eruieren, ob Trost möglich ist. Die Höhe der erzielten Punkte lässt einen Rückschluss auf ein Schmerzgeschehen zu. In der folgenden Abbildung ist die BESD-Skala aufgenommen.

Begrenzte Zeit und Ressourcen können das Schmerzmanagement nachhaltig beeinflussen

Da nicht klar ist, welche Skala für Frau O. geeignet ist, entscheidet sich Marie, alle drei mitzunehmen und sich zunächst einen Eindruck von der Patientin zu verschaffen. Die Skalen bis auf die BESD-Skala hat sie auf der Station schon häufiger abgenommen und fühlt sich kompetent, dies auch bei Frau O. durchzuführen. Sie bittet jedoch, die Praxisanleitung mitzugehen, da sie bisher noch kein Assessment bei einem Menschen mit Demenz durchgeführt hat. Sarah weist sie in diesem Zusammenhang auf die Sozialkompetenz hin und fragt Marie, was wichtig sein könnte. Marie fasst folgende Punkte zusammen. Wichtig seien bei dieser Patientin vermutlich die personenzentrierte Haltung nach Kitwood, das Annehmen der Person als solcher und das Suchen nach den Ressourcen und nicht nach den Defiziten. Sarah berichtet von der Gruppendiskussion

Schmerzskala von 1 (kein Schmerz) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz).



(2023), in der die Haltung immer wieder thematisiert wurde. Ein Sich-Einlassen auf den zu Versorgenden ist wichtig, man hängt nicht nur ein Schmerzmedikament an und geht wieder aus dem Zimmer. Es ist viel mehr. Ruhig und beobachtend zu kommunizieren, vielleicht auch beruhigend die Hand auf den Arm der Patientin zu legen, können hier auch helfen. Pflege tut so viel, ohne zu wissen oder sich bewusst zu sein, was sie alles tun. Sarah möchte von der Auszubildenden Marie noch wissen, welche Schmerztherapien sie kennt. Marie denkt nach: Schmerzmedikamente?

Mangelndes Bewusstsein für andere Ansätze zur Schmerzbehandlung

Schmerzmedikamente spielen im Schmerzmanagement eine wichtige Rolle. Vor allem die PCA-Pumpe (*patient-controlled analgesia*) ermöglicht den Patientinnen und Patienten das autonome Reagieren auf ein akutes Schmerzgeschehen. In der Gruppendiskussion erfuhr Sarah, dass es noch in den 80er-Jahren in Vorarlberg üblich war, im Rahmen der Palliative-Care-Behandlung nachts als Krankenpflegende von Patient zu Patient zu fahren, um Subcutaninjektionen mit Schmerzmitteln zu verabreichen.

Heute ist der Einsatz der PCA-Pumpen im ambulanten wie stationären Setting gang und gäbe. Sarah teilt mit Marie Informationen über andere Ansätze zur Schmerzbehandlung, von denen sie ebenfalls in der Gruppendiskussion gehört hat. Diese Möglichkeiten haben sie tief beeindruckt und gerne würde sie das ein oder andere ausprobieren.

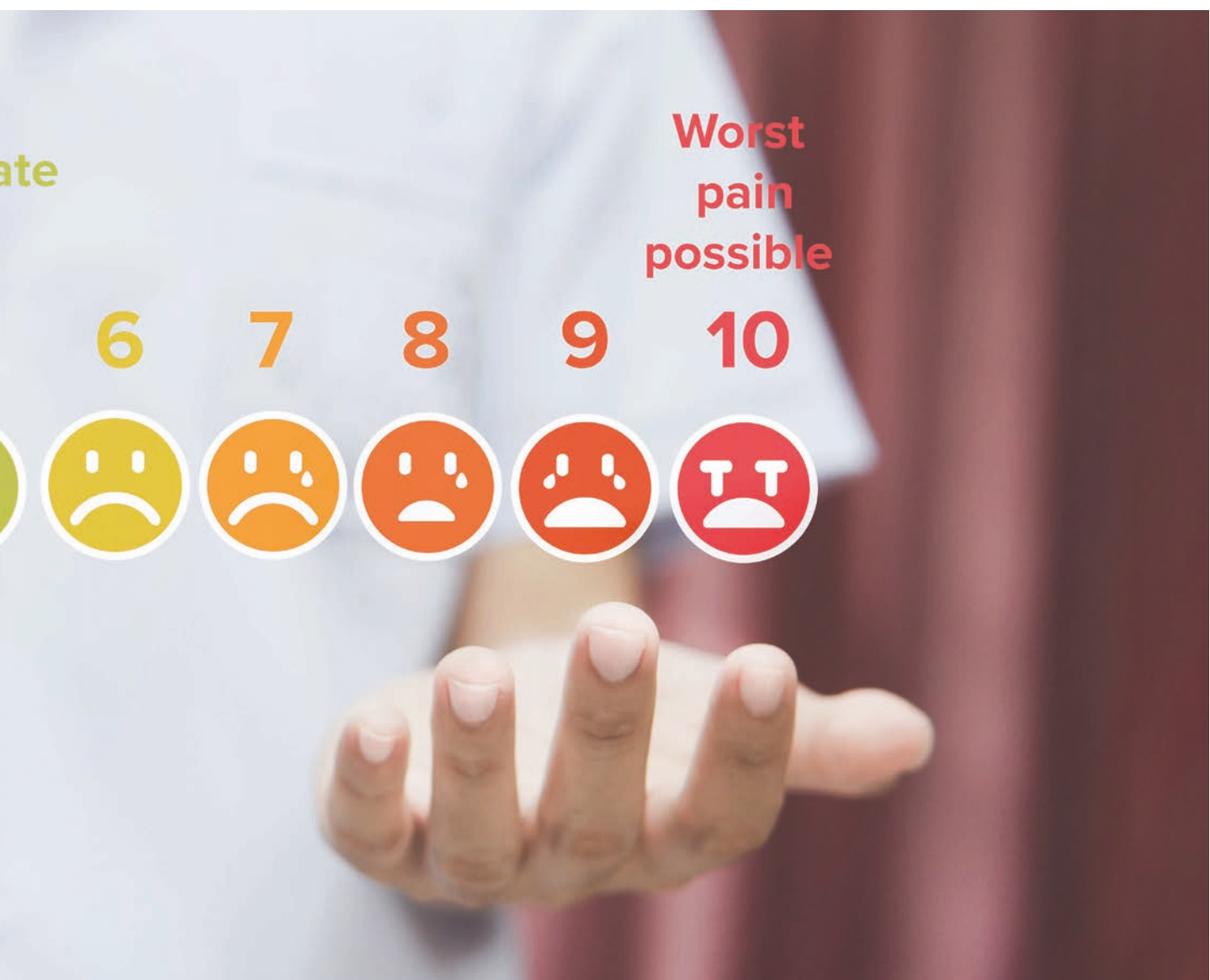
Autonomes Reagieren auf Schmerz

Reflexion:

Wie vertraut sind Sie mit dem Einsatz der Schmerzpumpe?

Reflexion:

Kennen Sie unterschiedliche technische Devices, die im Rahmen der Schmerztherapie eingesetzt werden?



Virtual Reality

Die Virtual-Reality-Technologie kann verwendet werden, um Patientinnen und Patienten mit Schmerzen immersive Erfahrungen zu bieten, die dazu beitragen können, sie von den Schmerzen abzulenken und ihre Wahrnehmung zu reduzieren. VR kann für eine Vielzahl von verschiedenen Arten von Schmerzen verwendet werden, einschließlich chronischer Schmerzen, postoperativer Schmerzen, z. B. auf einer Intensivstation (Jawed u. a. 2021) und Verbrennungsschmerzen (Furness u. a. 2019). In Heidelberg, Deutschland hat man Patientinnen und Patienten in einem Boot über einen See fahren lassen (VR), während man ihnen den Verband gewechselt hat, mit der Idee, dass sie dann weniger Schmerzen haben, als wenn sie sich den gesamten Verbandswechsel anschauen (podcast-pflege.ukhd.de).

Apps

Apps sind Softwareprogramme, die auf Smartphones oder andere mobile Geräte heruntergeladen werden können und zur Überwachung von Schmerzen, zur Verfolgung von Symptomen und zur Bereitstellung von Bildungsinformationen zur Schmerzbehandlung verwendet werden können. Zum Beispiel können einige Apps verwendet werden, um den Ort und die Intensität von Schmerzen zu verfolgen, während andere Informationen über verschiedene Arten von Schmerzen und die verfügbaren Behandlungen liefern können. Darüber hinaus sind einige Apps so konzipiert, dass sie kognitive Verhaltenstherapie, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion und Biofeedback bieten, die sich bei der Behandlung chronischer Schmerzen als wirksam erwiesen haben. Private Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern die Nutzung einer App an (medical motion), mit der sie durch eine digitale Schmerztherapie ihre Schmerzen lindern können (medicalmotion.com/de/hansemerkur).

Telemedizin

Telemedizin ist die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen unter Verwendung von Technologien wie Videokonferenzen, Fernüberwachung und elektronischer Kommunikation aus der Ferne. Es ermöglicht Gesundheitsdienstleistern, Patientinnen und Patienten in abgelegenen oder unterversorgten Gebieten zu erreichen und Personen, die möglicherweise Schwierigkeiten haben, ihre Häuser zu verlassen, einen bequemeren Zugang zur Versorgung zu bieten. Telemedizin kann für eine Vielzahl von Zwecken verwendet werden, einschließlich Beratung mit Spezialisten, Nachsorgetermine, psychologische Beratung und Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten. In Österreich werden z. B. Sprechstunden angeboten, in denen Patientinnen und Patienten ihre Rückenschmerzen diagnostizieren und therapieren lassen können (www.tele-reha.at/angebot). Dabei ist es notwendig, einige Regeln zu befolgen, um dann auch ein erfolgreiches Ergebnis gewährleisten zu können (Skelly & O'Connor 2021).



Telemedizin bedeutet die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen.

Resümee für die Auszubildende

Marie ist erstaunt, was es an technischen Möglichkeiten mittlerweile gibt, und hofft die VR-Brille ausprobieren zu können, um sich ein Gefühl zu verschaffen, was das konkret für Patientinnen und Patienten mit Schmerzen bedeuten kann. Ihr ist auch bewusst geworden, dass es zu Beginn einer Schmerztherapie notwendig ist, ein Assessment durchzuführen, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten, in dem auch Haltung ein wichtiges Element ist. Nur in das Zimmer zu gehen, nach der Schmerzintensität zu fragen und wieder rauszulaufen; hat einen anderen Effekt auf den zu Versorgenden, als sich einen Moment Zeit zu nehmen und aufmerksam zu sein. In den nichtmedikamentösen Schmerztherapien fehlt an vielen Stellen noch die entsprechende Evidenz. Aber es bietet andererseits auch die Möglichkeit, in einem kleinen Rahmen zu forschen und damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegequalität leisten zu können. ///

Infobox:

TECH2MATCH ist das Akronym des Projekts: „Technology match to improve the health and quality of life of people suffering – educating the future healthcare professionals“. Der Fokus liegt auf der Ausbildung zukünftiger medizinischer Fachkräfte. Sie werden lernen, die richtigen Technologien für Menschen mit Schmerzen anzuwenden, um deren Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Aufgrund fehlender technologischer Kompetenzen der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen liegt der Fokus von TECH2MATCH auf zukünftigen medizinischen Fachkräften. TECH2MATCH wird einen 5-ECTS-Blended-Learning-Kurs für Studierende im Gesundheitswesen entwickeln.



© metamorworks - stock.adobe.com

Autorinneninformation:

Prof. Dr. Andrea Kuckert, Hochschullehrende an der Fachhochschule Vorarlberg / (FHV) Österreich im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege und examinierte Krankenschwester (Gerontopsychiatrie im Alexius- / Josef Krankenhaus in Neuss).

Dr. Alison Themessl-Huber, Hochschullehrende an der Fachhochschule Vorarlberg / (FHV) Österreich im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege und Projektleitung tech2match.

Literatur

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK): Gesundheitsberichterstattung (2019), www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2023), www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/pdf/Aktionstag-Zahlen-Fakten.pdf

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard: Schmerzmanagement in der Pflege – Aktualisierung 2020, Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück (2020). ISBN: 978-3-00-065787-0

Furness, Penny J./Phelan, Ivan, u.a.: Reducing Pain During Wound Dressings in Burn Care Using Virtual Reality: A Study of Perceived Impact and Usability With Patients and Nurses, in Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association (2019), 40(6), S. 878–885. doi.org/10.1093/jbcr/irz106

Gruppendiskussion TECH2MATCH (2023), durchgeführt am 05.02.2023 als Teil WP2.2

Jawed, Yameena T./Golovyan, Dmitriy u.a.: Feasibility of a virtual reality intervention in the intensive care unit, in He-

art & Lung: The Journal of Critical Care (2021), 50(6), S. 748–753. doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.05.007

Raja, Srinivasa N./Carr, Daniel B. u.a.: The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises, in PAIN (2020), 161(9), S. 1976–1982. doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939

Reneman, Michiel F./Selb, Melissa u.a.: Towards harmonizing the concepts and definitions of pain in the World Health Organization's Family of International Classifications, in PAIN (2023), 164(6), S. 1240–1244. doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002854

Sauter, Dorothea/Needham, Ian u.a. (Hg): Lehrbuch psychiatrische Pflege, Hogrefe Verlag 2023, 4. überarbeitete Auflage

Skelly, James Richard/ & O'Connor, Therese: Guidelines for the use of the Attend Anywhere Platform for Telecommunications within the Pain Service, in Irish Medical Journal (2021), 114(7), S. 403

Steinort, Jennifer Ann: Schmerztherapie & Schmerzmanagement: Definition und Ziele, Sanubi, sanubi.de/praevention/schmerzmanagement (Stand: 17.11.2021)