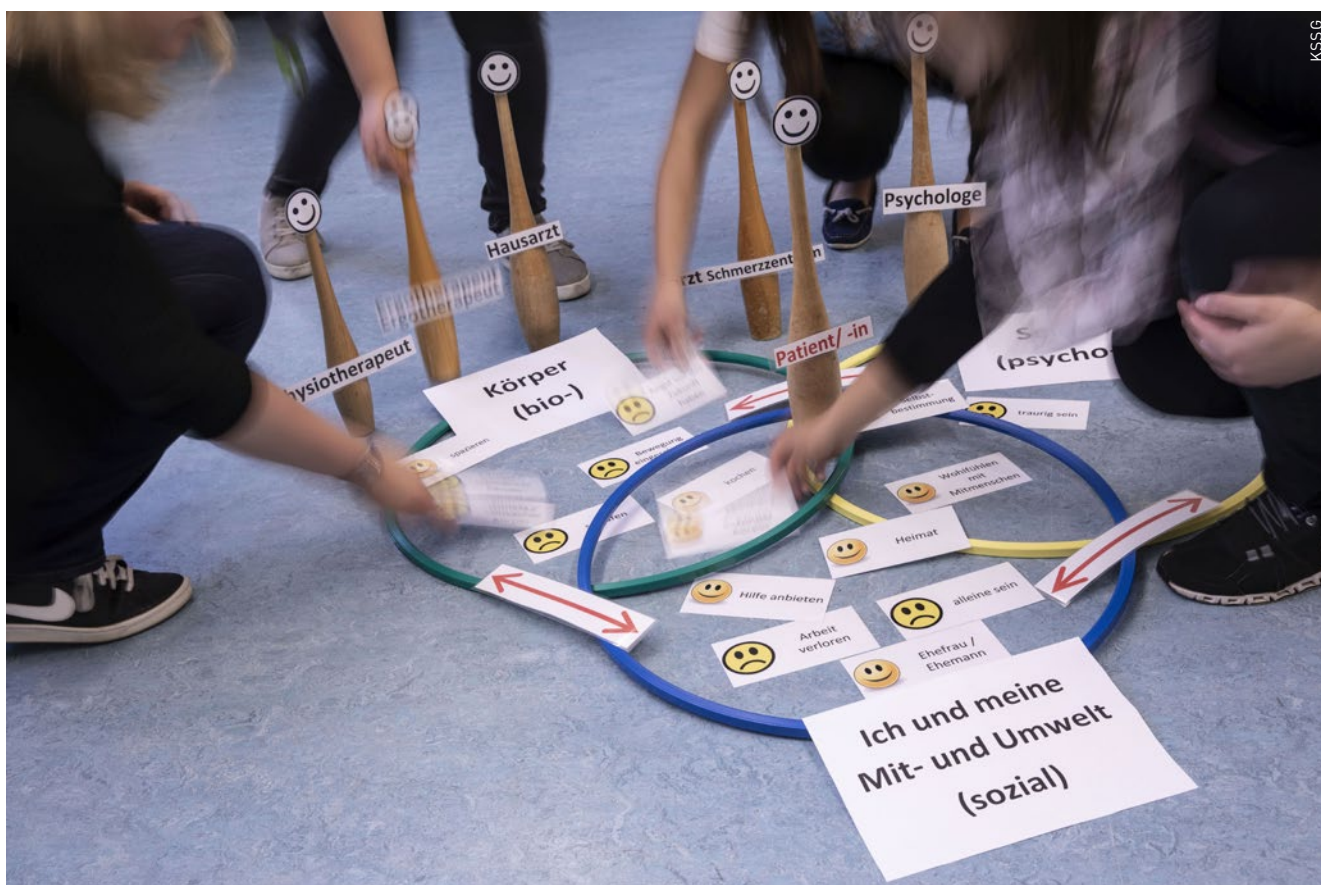


Ein weiteres Aufgabenfeld für die Pflege

Pain Nurses können Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen im Schmerzmanagement unterstützen. Am Kantonsspital St. Gallen wurde ein interprofessionelles Gruppenprogramm implementiert, dank dem auch Menschen mit Bildungsbenachteiligung oder Sprachbarrieren von dieser spezialisierten Betreuung profitieren.

Text: Irene Meehan-Sgarbi, Ramona Schönenberger, Jochen Oeltjenbruns



Für die Durchführung der Edukationseinheiten des interprofessionellen ACTIVE-Programms ist die Pain Nurse zuständig.

Chronische Schmerzen treten in der Schweizer Bevölkerung mit einer Prävalenz von etwa 16 % häufig auf. Sie sind das Ergebnis der Wechselwirkung verschiedener somatischer, psychischer, sozialer und kultureller Faktoren (Breivik et al. 2006). Mit zunehmender Chronifizierung kann sich eine Schmerzerkrankung im Sinne einer bio-

psycho-sozialen Erkrankung mit multiplen Symptomen auf all diesen Krankheitsebenen präsentieren (Nilges & Rief 2010). Diese vielfältige, häufig die Lebensqualität und Funktionalität einschränkende Symptomatik bedarf einer multimodalen Therapieausrichtung. Dabei steht wie auch bei anderen chronischen Erkrankungen das Ziel im Vor-

dergrund, dass die Patientinnen und Patienten mit ihrer Krankheit adäquat umgehen und den therapeutischen Prozess verstehen, um ihre Gesundheit zu stärken, beziehungsweise ihre Erkrankung in den Alltag integrieren zu können (Benz et al. 2011, Arnold et al. 2014, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2015).

Innerhalb multimodaler Schmerztherapien haben edukative und verhaltensmodulierende Interventionen einen festen Stellenwert. Damit soll das Selbstmanagement der Patient/-innen verbessert und somit das Schmerzerleben und die Schmerzverarbeitung günstig beeinflusst werden (Arnold et al. 2014, Ehde et al. 2014, Knoerl et al. 2016, Tang 2017).

Es gibt zunehmend Hinweise dafür, dass die Durchführung von Interventionen mit solchen kognitiv-behavioralen Ansätzen bei Patient/-innen mit chronischen Schmerzen durch speziell ausgebildete Pflegefachpersonen (Pain Nurses) zu guten Behandlungsergebnissen führt (Wells-Federman et al. 2002, Courtenay et al. 2008, Furnes et al. 2014, Ehde et al. 2014).

Eine besondere Herausforderung in der täglichen Praxis stellen jedoch Patientinnen und Patienten mit niedrigem Bildungsniveau (Bundesamt für Statistik [BFS] 2020) und auch Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund dar (Sleptsova et al. 2009), da häufig sprachliche Defizite bestehen, die den therapeutischen Prozess (insbesondere im Gruppensetting) erschweren.

ACTIVE-Gruppenprogramm

Am Schmerz- und Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen wurde im Oktober 2014 eine nurse-led Gruppenintervention zum Schmerzmanagement mit edukativen und verhaltensmodulierenden Ansätzen («ACTIVE») für Schmerzpatienten und Schmerzpatientinnen mit Bildungsbenachteiligungen und/oder Sprachbarrieren eingeführt. Die Durchführung der Gruppenintervention wurde ärztlich delegiert und erfolgte unter der Leitung einer Pain Nurse in Kooperation mit einer Physiotherapeutin. Dabei waren die Hauptaufgaben der Pain Nurse die Durchführung der Edukationseinheiten. Zudem war die Pain Nurse für alle in Zusammenhang mit der Krankheit aufgetretenen Anliegen der Betroffenen während des Zeitraums des Programmes zuständig und plante entsprechend Arztbesuche, Termine bei Sozialberatungen etc.

Die Durchführung der bewegungstherapeutischen Interventionen oblag der Physiotherapeutin. Beide Professionen standen während des gesamten Pro-

gramms im engen Austausch bezüglich der Therapieverläufe der teilnehmenden Patienten und Patientinnen und waren für die Überprüfung der individuell gesetzten Therapieziele zuständig. Die inhaltliche Struktur des 16 Therapieeinheiten umfassenden Programms ist in Tabelle 1 dargestellt.

Evaluationsmethode

Zur Verlaufsbeurteilung im Sinne einer begleitenden, internen Qualitätskontrolle wurden ACTIVE-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer mittels Fragebogen anonym befragt. In interdisziplinärer Kooperation wurde eine Liste mit 22

einzelnen Aussagen erstellt, welche den ACTIVE-Inhalten entsprechen und den Wissensstand der Teilnehmenden zur Schmerzerkrankung (9 Items) und ihr Alltagsverhalten im Umgang mit den Schmerzen (13 Items) erfassen. Die Patientinnen und Patienten wurden schriftlich zu Programmbeginn und zum Programmende befragt und gegeben, die Item-Aussagen auf einer vorgegebenen Smiley-Skala zu bewerten.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 35 Patienten befragt, 23 beantworteten den Fragebogen (Rücklaufquote 66 %). Die Antworten-

Einheiten	Edukationsthemen Pain Nurse	Physiotherapeutische Intervention
1. Einheit	• persönliches Kennenlernen / Beziehungsaufbau	Koordinationsübungen
2. Einheit	Schmerzen verstehen • Pathophysiologie akuter / chronischer Schmerz	Training der segmentalen Rumpfstabilität
3. Einheit	Schmerzverständnis / Therapieverständnis • Bio-psycho-soziales Schmerzmodell • Multimodaler Therapieansatz, inkl. Rolle der Schmerz betroffenen	Kräftigung und Dehnung der oberen und unteren Extremitäten
4. Einheit	Körper und Schmerz • Auswirkung von Bewegung / Schonverhalten • Konzept Pacing	Gleichgewichtstraining
5. Einheit	Wochenplanung / Tagesstruktur / Ergonomie	Keine Intervention
6. Einheit	Schmerzursachen / Krankheitsprävention • Blue und Yellow Flags	Entspannungstechniken
7. Einheit	Seele und Schmerz • Stressmanagement, inkl. Kennenlernen eigener Stressoren	Haltungsschulung und Lockerungsübungen
8. Einheit	Gedanken und Schmerz • Einfluss der Gedanken auf Schmerzerkrankung • Konzept Reframing	Nordic Walking
9. Einheit	Verhalten und Schmerz • Ablenkung	Körperwahrnehmungsschulung
10. Einheit	Heimat • Patienten stellen anhand Bilder ihr Heimatland vor • Musik und Spezialitäten aus der Heimat	Keine Intervention
11. Einheit	Schlaf • Schlaffördernde und -hemmende Einflussfaktoren	Repetition: Lockerungsübungen
12. Einheit	Notfallkoffer • Umgang mit Schmerzkrisen	Repetition: Training der segmentalen Rumpfstabilität
13. Einheit	Nicht-medikamentöse Massnahmen zur Schmerzlinderung Kennenlernen und praktische Anwendung: Wickel, Massagen, Lagerungen, etc.	Repetition: Haltungsschulung
14. Einheit	Offene Themen, nach Wunsch der Patienten	Wiederholung gewünschter Einheit
15. Einheit	Offene Themen, nach Wunsch der Patienten	Repetition: Haltungsschulung
16. Einheit	Sinnesschulung	Wiederholung gewünschter Einheit

Tabelle 1: Inhalte der 16 Therapieeinheiten des ACTIVE-Programms



Die bewegungstherapeutischen Interventionen werden von der Physiotherapeutin geleitet.

den stimmten vier der neun Aussagen zum Wissen über chronische Schmerzen zum Ende des Programms häufiger zu als zum Programmbeginn. Während die Items zu «bio-psycho-soziale Auswirkungen der Schmerzen», «Wichtigkeit von körperlicher Aktivierung», «Auswirkungen von Stress», «eigene Stressoren» und «Auswirkungen von Angst» schon zu Programmbeginn von den teilnehmenden Patienten mehrheitlich zustimmend beantwortet worden waren, zeigte sich für die Items «Schmerzgedächtnis», «Ein- und Durchschlafhilfen», «Entspannungstechniken» und «nicht-medikamentöse Massnahmen» im Verlauf des Programms ein deutlicher Wissenszuwachs.

10 der 13 Fragen zum Verhalten mit bzw. bei chronischen Schmerzen wurden zum Ende des Programms häufiger positiv beantwortet als zum Programmbeginn. Insbesondere die Items «Steigerung der täglichen Aktivitäten», «Aktive Anwendung von Ein- und Durchschlafhilfen», «Aktive Anwendung von Entspannungstechniken», «Bewusste Belohnung im Alltag» und «Anwendung von nicht-medikamentösen schmerzlin- dernden Massnahmen» weisen auf eine günstige Verhaltensmodifikation im Verlauf des Programms hin.

Zusammenfassend ergeben sich sowohl für den Wissenszuwachs als auch für die Verhaltensmodifikation Hinweise für mehrheitlich günstige Verläufe bei

den Teilnehmenden des ACTIVE-Programms. Diese vorsichtige Einschätzung ist der Tatsache geschuldet, dass aufgrund mangelnder validierter Testinstrumente für diese Patientengruppe und das beschriebene Setting ein selbstentworfenener Fragebogen angewendet wurde.

Diskussion

Chronisch erkrankte Menschen wie Schmerzranke, bedürfen ganzheitlicher Versorgungsansätze (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2015). Um das in der ambulanten Praxis zu gewährleisten, wird künftig eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen der ärztlichen Profession und Pflegefachpersonen notwendig sein, mit dem Ziel der Optimierung der Ressourcen, insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Schmerzranke (Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit 2012, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2015).

Die Delegation bzw. Substitution von therapeutischen Massnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements bei chronisch Erkrankten an «adäquat ausgebildete Pflegefachpersonen» zeigt in klinischen Studien gute Behandlungsqualität und Ergebnisse, insbesondere in der Schmerzmedizin (Wells-Federman et al. 2002, Courtenay et al. 2008; Furnes et al. 2014, Ehde et al. 2014).

Auch unsere Erfahrungen mit den Patientinnen und Patienten im ACTIVE-Programm unterstützen diese Einschätzung. Eine speziell ausgebildete Pflegefachperson kann in Kooperation mit einer Physiotherapeutin chronisch erkrankte Schmerzpatientinnen und -patienten sehr gut dabei unterstützen, das Selbstmanagement durch Edukation und Erlernen persönlicher Verhaltensänderungen zu fördern.

Im Sinne des Chronic Care Modell (CCM) wäre es zudem wünschenswert, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Beendigung des Programmes eine weiterführende ambulante pflegerische Betreuung in der Umsetzung des Gelernten erhalten. Der Verlauf einer chronischen Krankheit ist nicht gradlinig, sondern weist Schwankungen auf. Symptomveränderungen erfordern von den Betroffenen immer wieder Anpassungen im Umgang mit ihrer Krankheit. Somit ist es wichtig, dass sie in diesen Krankheitsphasen professionelle Hilfe erfahren, die die bisherigen Bewältigungsschritte berücksichtigt. Auch diese Aufgabe könnte durch speziell ausgebildeten Pflegefachpersonen erfolgen.

Autorinnen und Autor

Irene Meehan-Sgarbi, Pflegefachfrau BScN, CAS Schmerzmanagement, Pain Nurse/Fachverantwortung Palliativpflege, Palliativzentrum, irene.meehan-sgarbi@kssg.ch

Ramona Schönenberger, Physiotherapeutin BSc, CAS Schmerzmanagement, Zentrum für Ergo- und Physiotherapie.

Jochen Oeltjenbruns Dr. med. MPH, Leitender Arzt, Palliativ- und Schmerz-zentrum.

alle: Kantonsspital St. Gallen



Das Literaturverzeichnis sowie eine grafische Auswertung der Befragung sind in der digitalen Ausgabe verfügbar.