



GESCHULTES AUGE

Anja Strobel kennt die nonverbalen Signale des Schmerzes: Sorgsam beobachtet sie die Mimik, Körperhaltung und Atmung des Patienten.

Was macht eine Pain Nurse?

Schmerzen messen und professionell behandeln – das sind die **Kernkompetenzen** einer Pain Nurse. Die Pflegende Anja Strobel berichtet davon, wie die Qualifikation ihren Arbeitstag verändert und warum ihr Wissen nicht nur dem Patienten dient.

Auf einer Skala von eins bis zehn – wo ordnen Sie Ihre Schmerzen ein?“, fragt Anja Strobel den Patienten Günther Greifgen*. Heute Morgen erhielt er eine konservative Cholezystektomie. Die Pflegende holte ihn vor vier Stunden aus dem Aufwachraum ab. Seither misst sie alle zwei Stunden mit der numerischen Analogskala (NAS) die Intensität seiner Schmerzen. Zusätzlich kontrolliert sie die Vitalzeichen, Atmung und Vigilanz. „Vier“, sagt Herr Greifgen nach kurzem Überlegen. Anja Strobel registriert seine angespannte Mimik und Körperhaltung. Sie unterstützt ihn dabei, in eine bequemere Seitenlage zu kommen. Dann dokumentiert sie die Aussage des Patienten in den Schmerzerfassungsbogen und überprüft das hauseigene Analgesieschema. Danach hatte der Patient einen Liter Ringer-Acetat mit 5 Gramm Novalgin erhalten. Ab einer

Schmerzstärke von vier kann er gemäß dem Schema zusätzlich 7,5mg Dipidolor i.v. bekommen. „Viele Patienten neigen dazu, ihre Schmerzen zu verschweigen“, sagt Anja Strobel und nennt unterschiedliche Gründe dafür: Sie fürchten zum Beispiel, „zu starke Medikamente“ zu bekommen oder „abhängig zu werden“. Einige denken, dass Schmerzen nach einer Operation „normal“ seien. Anja Strobel kann diese Bedenken gut verstehen, früher hätte sie vielleicht auch so gedacht. Heute ist sie eine von über 2.000 deutschen Absolventen des Fernlehrgangs „Pain Nurse“. „Seither bin ich viel aufmerksamer und sensibler, wenn ich mit Schmerzpatienten umgehe“, sagt die Pflegende.

Vermeidbare Schmerzen

Trotz immenser Fortschritte in der Schmerzforschung bleibt die Behandlung desselben ein Problem. So ergab eine Studie des Pro-

jekttes „Schmerzfrees Krankenhaus“ von 2005, dass mehr als 60 Prozent von insgesamt 2.500 Patienten an starken postoperativen Schmerzen litten. Ein Fazit der 3. Konsensuskonferenz in der Pflege war, dass „mangelndes Wissen und falsche Überzeugungen der Pflegenden, Ärzte und Patienten einen adäquaten Umgang mit Schmerzen behindern“. Während der Konferenz erarbeiteten die Teilnehmer den ersten Entwurf, aus dem letztlich der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ hervorging. Darin ist klar formuliert, dass alle Pflegenden im Umgang mit Schmerzerfassungsinstrumenten geschult sein müssen. Daneben sollen sie über Wirkungen und Nebenwirkungen einer medikamentösen Schmerzbehandlung informiert sein. Aber auch nichtmedikamentöse Methoden, wie die Wärme- und Kältetherapie, Massagen oder die präoperative Mobilisation, müssen



SCHMERZSKALEN

Durch die visuelle Analogskala (VAS) im linken Bild und die numerische Analogskala (NAS) rechts können Patienten die Intensität ihrer Schmerzen darstellen. Bei der Schmerztherapie kontrollieren Pflegende mit diesen oder vergleichbaren Instrumenten, ob die Behandlung anschlägt.

die Pflegenden beherrschen. Zuletzt fordert der Expertenstandard die pflegerische Kompetenz, Patienten und Angehörige bei schmerzrelevanten Fragen zu schulen und zu beraten. Exakt diese Inhalte vermittelt der Fernlehrgang „Pain Nurse – Schmerzmanagement in der Pflege“. Seit 2005 bietet das zum Klinikum Nürnberg gehörende Centrum für Kommunikation, Information und Bildung (cekib), diese Qualifikation an (s. Kasten). Die Fortbildung richtet sich an alle Mitarbeiter im Gesundheitsbereich, vor allem aber an Pflegendе, wie beispielsweise Anja Strobel.

Expertin in Schmerzfragen

Die 29-Jährige ist wieder im Zimmer von Herrn Greifgen, um nachzusehen, ob die zusätzliche Medikation wirkt. Dank ihrer Zusatzqualifikation kann Anja Strobel die Wirkung der gegebenen Schmerzmittel besser beurteilen. Welche Medikamente

»VIELE PATIENTEN NEIGEN DAZU, SCHMERZEN ZU VERSCHWEIGEN.«

Herr Greifgen bei Bedarf erhält, gibt der hausinterne Schmerzstandard oder die Anweisung des Arztes vor. Der Patient ist nun schmerzfrei. Den Verlauf und die Angaben des Patienten dokumentiert Anja Strobel genau. „Das ist heute alles DRG-relevant und deshalb zusätzlich wichtig“, erklärt sie. Sie bittet Herrn Greifgen darum, sich sofort zu melden, falls erneut Schmerzen auftreten – auch wenn es schon nach einer halben Stunde der Fall ist.

Einerseits ist Anja Strobel wie bisher als Pflegendе auf einer Station für Viszeral- und Thoraxchirurgie im Klinikum Nürnberg tätig. Auf der anderen Seite ist sie aber auch eine Ansprechpartnerin für Patienten und Angehörige. Etwa wenn diese Fragen zu den Nebenwirkungen der Medikamente haben. „Abhängig vom Krankheitsbild empfehle ich den Patienten häufig Atemtechniken und zeige ihnen schmerzfreie Wege der Mobilisation. Für solche Tipps sind sie unendlich dankbar“, schildert Anja Strobel.

Schnittstelle und Beraterin

Als Pain Nurse ist die Pflegendе die Schnittstelle zum ärztlichen Dienst: „Die Chirurgen gehen morgens früh durch die Zimmer und sind anschließend im OP. Wir sind einfach näher am Patienten, sehen die Entwicklung“, erklärt sie. Hat Strobel bei einem Patienten Probleme mit der Schmerzeinstellung, leitet sie ein Konsil an die Schmerzambulanz weiter. Auch die Kollegen suchen häufiger ihren Rat, zuletzt bei einer Patientin, die postoperativ unter Schmerzen litt. Anja Strobel kontrollierte

die Unterlagen und stellte fest, „dass die sonst übliche postoperative Gabe von Dipeptidol nicht ausreichte – wegen der Vormedikation“. Denn die chronische Schmerzpatientin wurde vor ihrem Klinikaufenthalt mit Fentanylpflastern versorgt. Seit zwei Tagen aber nicht mehr. Anja Strobel kontaktierte den zuständigen Arzt. Danach erhielt die Patientin ihr Pflaster und 10 mg Sevredol bei Bedarf. „Dadurch ging es ihr gleich viel besser“, erinnert sich Anja Strobel.

Weg mit den Vorurteilen

Engagiert argumentiert sie gegen gängige Vorurteile, etwa zum Thema Opiate in der Tumorschmerztherapie: „Morphin ist nicht so gefährlich, wie die meisten denken“, weiß Strobel. Denn durch ein richtiges Zeitschema und eine schrittweise Dosiserhöhung lässt sich die Gefahr einer Atemdepression oder Sucht reduzieren. Anja Strobel nimmt Patienten und Kollegen unnötige Ängste und würde gerne noch mehr Aufgaben übernehmen. In ihrer Klinik denkt man derzeit darüber nach, die Pain Nurses in den Akutschmerzdienst des Hauses zu integrieren. Dieser Dienst betreut bislang die PCA-Pumpen und Periduralkatheter. „Eine Zusammenarbeit wäre sehr sinnvoll, weil wir als Pflegendе häufiger bei den Patienten sind“, erklärt Anja Strobel. „Die Einstellungen bei der PCA und PDK könnten wir so direkt kontrollieren und Probleme an die Anästhesisten des Akutschmerzdienstes weitergeben.“

Sabine Josten

CNE.HINTERGRUND

Pain Nurse werden

Infos zum Fernlehrgang „Pain Nurse – Schmerzmanagement in der Pflege“ im Centrum für Kommunikation, Information und Bildung (cekib):

- Voraussetzung: Abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium
- Umfang: Zwei Präsenztage und neun Lehrbriefe à 10–25 Seiten mit folgenden Themen: Schmerzmessung und Dokumentation, postoperative Schmerztherapie, Tumorschmerztherapie u.a.
- Dauer und Kosten: 10 Wochen, 530 Euro
- Wenden Sie sich für weitere Informationen einfach mit einer E-Mail an: cekib@klinikum-nuernberg.de

CNE.INFO

CNE.fortbildung 1/07: Weitere Informationen über das professionelle, pflegerische Handling bei Schmerzen finden Sie in der **Lerneinheit 11 „Modernes Schmerzmanagement“**.