

Die vertrauensbildende Rolle der Pain Nurse in der stationären Schmerztherapie



TEXT: ANJA RIESTER UND DR. THOMAS ANTON WEIS

„Bitte helfen Sie mir. Meine Schmerzen sind unerträglich.“ Mit diesen Worten wandte sich neulich eine Patientin beim Aufnahmegespräch an die Pain Nurse bei der multimodalen Schmerztherapie. Der vorliegende Artikel versucht einen Einblick in die stationäre Therapie chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen zu geben. Dabei wird der Fokus auf den Beitrag der Pain Nurse zur Vertrauensbildung im Therapieablauf und auf die Zusammenarbeit mit der Psychotherapie gelegt. Bevor darauf eingegangen werden soll ist es hilfreich, kurz auf das Berufsbild der Pain Nurse und das Konzept der multimodalen Schmerztherapie einzugehen.

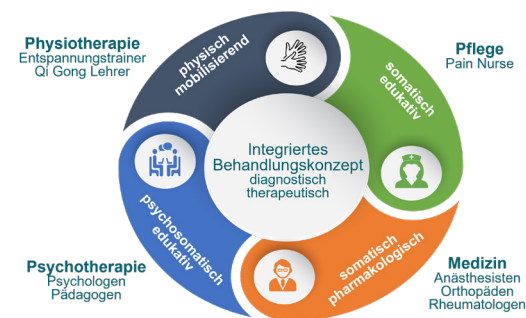
Das Berufsbild der Pain Nurse.
Es hat sich in den frühen 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts in den USA herausgebildet. Seit gut 15 Jahren hat sich dieses Berufsbild auch in Deutschland etabliert. Die Pain Nurse ist im Regelfall eine erfahrene Pflegefachkraft, die sich durch eine Zusatzausbildung zum pflegerischen Schmerzexperten qualifiziert hat. Sie vermittelt zwischen dem Therapeutenteam und dem Patienten. Sie organisiert den Therapiealltag rund um den Patienten, begleitet ihn und kümmert sich um die medikamentöse Behandlung. Edukation, Schmerzerfassung, Dokumentation, Maßnahmen zur Schmerzlinderung, Assessment und Beratung sind nur einige ihrer Aufgaben. Sie führt

Gespräche, nimmt an Besprechungen teil und sorgt sich um das Wohl des Patienten. Sie ist im Idealfall eine Pflegekraft, die nicht durch enge Zeitvorgaben getriggert wird. Die Pain Nurse wird durch ihre tägliche Präsenz, die Vielzahl der Kontakte und durch die pflegerische Nähe zum Hauptansprechpartner und zur Vertrauensperson der Schmerzpatienten.

Das Konzept der multimodalen Schmerztherapie.

Das Konzept umfasst intensive, fachübergreifende Behandlungsstrategien für einen besseren Umgang mit chronischen Schmerzzuständen. Vorrangige Ziele sind Schmerzlinderung, Verbesserung der Bewegungsfreiheit

und der Lebensqualität sowie die Wiedererlangung der psychischen Kontrollfähigkeit im Umgang mit Schmerzen. Der multimodale Therapieansatz hat sich in Studien gegenüber rein pharmakologischen oder psychotherapeutischen Maßnahmen als überlegen gezeigt. Für die Übernahme der Kosten durch Krankenkassen (OPS 8-918) werden hohe Anforderungen an das Therapeutenteam und an den Schweregrad der Chronifizierung (massive Beeinträchtigungen auf somatischer und/oder psychosomatischer Ebene) gelegt. Der vorliegende Artikel bezieht sich auf die multimodale Schmerztherapie wie sie in den Enzkreiskliniken in Neuenbürg im Nordschwarzwald durchgeführt wird. Zum multiprofessionellen Team gehörten neben der Pain Nurse Psychotherapeuten bzw. Psychologen/Pädagogen, Orthopäden, Anästhesisten, Rheumatologen und Physiotherapeuten (siehe Grafik).



Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Das Thema Vertrauen hat sich als wichtige Klammer zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen herausgestellt. Im Folgenden werden drei vertrauensbildende Bereiche skizziert, bei denen

die Pain Nurse eine tragende Rolle im integrierten Behandlungskonzept spielt.

1. WIEDERHERSTELLEN DES VERTRAUENS ZU ÄRZTEN UND ZU BEHANDLUNGEN

Patienten, die sich in Form einer multimodalen Schmerztherapie behandeln lassen, haben oft eine jahrelange vergebliche Suche nach Linderung hinter sich. Sie haben unzählige Ärzte konsultiert, sich operativen Eingriffen unterzogen und verschiedene Medikamente ausprobiert. Nicht selten bekommen sie zu hören, dass man medizinisch nichts machen könne oder dass der Schmerz angesichts eines unklaren Befundes psychisch sein müsse. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass ein Ehepartner oder ein Arbeitgeber die Stärke der Schmerzen anzweifelt. Dies alles kann zu Schuld, Scham, Wut und Abwehrhaltungen führen. Viel Zeit und Energie kann darauf verwendet werden, zu beweisen, dass die Schmerzen echt, stark und körperlich sind. Am Ende eines solchen Prozesses kann das Vertrauen in die medizinische Hilfe und das Vertrauen der Patienten in ihre eigenen Möglichkeiten der Schmerzbewältigung brüchig werden oder verloren gehen. Einer amerikanischen Studie zufolge sind 79% der chronischen Schmerzpatienten mit der Schmerzbehandlung unzufrieden.

An diesem Punkt muss die multimodale Schmerztherapie ansetzen, wenn sie

verlorenes Vertrauen zurückgewinnen will. Nicht erst bei der stationären Aufnahme, sondern bereits bei dem Vorgespräch, das ihr vorausgeht. Für die Pain Nurse bedeutet das, genau hinzuhören, viel Verständnis zu zeigen und behutsam Fragen zu stellen, um die Patienten bei ihren Vorerfahrungen abzuholen. Dabei kann sie sich – wie unsere Erfahrung zeigt – ihre aus Sicht der Patienten weniger belastete Stellung als Pflegekraft zunutze machen. Das pflegerische Aufnahme-Assessment legt den Grundstein, Patienten darauf einzustimmen, sich auf das multimodale Behandlungskonzept einzulassen. Die Pain Nurse fungiert den Patienten gegenüber als Vertrauensspender, dem Therapeutenteam gegenüber als Vertrauensförderer. Das von ihr hergestellte Vertrauen muss von den anderen Therapeuten aufgenommen und weitergetragen werden damit ein stimmiges Gesamtbild entsteht. Dabei nimmt die Psychotherapie – wie im nächsten Abschnitt zu zeigen sein wird – ein besondere Stellung ein.



Schmerzpatienten benötigen viel Geduld und Aufmerksamkeit

2. AUFBAU VON VERTRAUEN, BEI DER PSYCHOTHERAPIE AKTIV MITZUWIRKEN

Viel Aufklärungsarbeit und geduldiges Eingehen auf Vorbehalte sind notwendig, um Patienten die Einsicht zu vermitteln, dass chronischer Schmerz ein eigenständiges Krankheitsbild ist, das von ihnen selbst und der Außenwelt häufig missverstanden wird. Dazu gehört das Heranführen an die Wechselwirkung von körperlichen und psychosozialen Faktoren und psychischen Begleiterkrankungen. Für Patienten bedeutet dies, sich dafür zu öffnen, dass unbewältigte frühere Traumata das Schmerzgeschehen und den Umgang mit den Schmerzen überlagern oder färben können. Der Pain Nurse kommt die Aufgabe zu, die Patienten dafür zu sensibilisieren und sie darin zu bestärken, alle seelisch belastenden Themen in den psychotherapeutischen Sitzungen anzusprechen. Dies kann für Patienten eine schwer zu überwindende Vertrauenshürde sein. Traumatische Erlebnisse in der einen oder anderen Form zeigen sich bei vielen unserer Schmerzpatienten. Unsere Erfahrung deckt sich mit den Erkenntnissen der Schmerzforschung. Psychische Erkrankungen können sowohl Folge eines Traumas sein als auch Symptom chronischer Schmerzen. Angst

und depressive Symptome beispielweise können Schmerzen und Funktionseinschränkungen verstärken. Angstvermeidung wiederum kann Schonung und sozialen Rückzug begünstigen. Auch konnten wir bei vielen unserer Patienten die Erfahrung bestätigen, dass bei Schmerzpatienten, bei denen frühere Traumata vorliegen, ein erhöhter Muskeltonus und ein hoher Stresspegel besteht. Dass damit Schmerzen intensiver erlebt werden und die Kontrollfähigkeit herabgesetzt sein kann, liegt auf der Hand. Die Ausführungen zeigen die enge Beziehung der Pain Nurse zu den Psychotherapeuten und Psychologen im Team. Sie kann beispielweise Patienten auffangen, wenn sie nach einer psychotherapeutischen Sitzung von ihren Emotionen überwältigt werden oder einen erhöhten Redebedarf haben. Sie tut dies, ohne selbst therapeutisch tätig zu werden. Bei traumatisierten Schmerzpatienten, so berichten Psychotherapeuten und Psychologen, verbindet sich die gespeicherte Ohnmachtserfahrung im Rahmen des Traumas mit dem Ohnmachtsgefühl im Umgang mit dem Schmerz. Gelingt es das Trauma aufzulösen und Patienten aus der passiven Opferrolle herauszuholen, sind sie besser in der Lage aktiv kontrollierend mit dem Schmerz umzugehen. Auch fällt mit dem aufgelösten Trauma bei den Patienten eine große seelische Last ab,

was ihnen einen besseren Zugang zu ihren Ressourcen gibt und ihre Grundstimmung aufhellt. Diese Veränderungen konnten wir immer wieder bestätigt finden. Dabei wirken alle multimodalen Ansätze wie Medikamente zur Schmerzlinderung und Muskelspannungsreduktion, orthopädische Infiltrationen sowie physiotherapeutische Behandlungen zusammen. Die Pain Nurse flankiert und stärkt ihrerseits die Veränderungen im Rahmen ihrer täglichen Pflegemaßnahmen.

3. STÄRKUNG DES VERTRAUENS DER PATIENTEN IN DIE EIGENEN RESSOURCEN

Ein wichtiger Beitrag der Pain Nurse ist die Stärkung des Vertrauens der Patienten in sich selbst, in ihre eigenen Ressourcen und zu ihrem Körper. Denn häufig gehen chronischen Schmerzen mit einem Vertrauensverlust einher, dem Alltag nicht mehr gewachsen zu sein. Auch kann der schmerzgeplagte Körper als Belastung erlebt und abgelehnt werden. Aufgrund der Schmerzen können sich Schmerzpatienten außerstande sehen, den Haushalt zu erledigen oder Sport zu treiben. Wenn gewisse Tätigkeiten nicht mehr bewältigt werden können, belastet es gleichermaßen die Patienten wie ihre Partner oder Familienangehörige. Die damit verbundenen Sorgen und Schuldgefühle können in den Gesprächen mit der Pain

Nurse Eingang finden. Dies kann bei Visiten geschehen oder im Tagesablauf zwischen Therapien. Ein nicht geringer Teil der kommunikativen Unterstützung findet indirekt im Rahmen von pflegerischen Maßnahmen ab. Diese zielen darauf ab den Patienten ein Wohlgefühl zu vermitteln. Dies können Einreibungen sein, Massagen oder Aromapflege mit ätherischen Ölen, die die Patienten dankbar annehmen. Den Körper als Quelle positiv-sinnlicher Erfahrungen zu erleben kann für Patienten eine wertvolle Erfahrung sein. Dies wird ergänzt durch die Anleitungen zum Genusstraining im Rahmen der Patientenedukation. Zusammengekommen erhalten die Patienten praktische Anleitungen zu mehr Lebensqualität, gezielterem Umgang mit Schmerz, besserer Beweglichkeit und Schmerzlinderung. Aus Sicht der Pain Nurse haben sich in der multimodalen Schmerztherapie folgende Vertrauens-

Vertrauensprinzipien der Pain Nurse

- ◆ Verständnis für verlorenes Vertrauen zeigen
- ◆ Patienten als bedürftige Menschen sehen
- ◆ Weniger reden, mehr achtsam Zuhören
- ◆ Worte mit Mitgefühl wählen
- ◆ Kleine Schritte wertschätzen
- ◆ Rückschläge auffangen
- ◆ Eigeninitiativen verstärken
- ◆ Realistisch bleiben

Die Vertrauensprinzipien beschreiben die Anforderungen an die Kommunikation während einer Therapiewoche. Wichtig ist es, Rückschläge aufzufangen. Auch muss man hin und wieder mit unrealistischen Erwartungen umgehen. Unseren Erfahrungen zufolge gehen sie weniger von den Patienten als vielmehr von ihren Partnern und Angehörigen aus. Vereinzelt kann es vorkommen, dass Patienten in eine übertriebene Anspruchshaltung gehen. So als ob die Therapeuten in einer Therapiewoche all das wettzumachen haben, was jahrelang bei ihnen falsch gelaufen ist. Hier muss man behutsam gegensteuern. Auch ist es wichtig an den Wert kleiner Fortschritte zu erinnern und eine langfristige Perspektive zu vermitteln. Dem Entlass-Management und der Planung weiterer Schritte kommt dabei eine besondere Rolle zu. Es bedeutet für Patienten eine große Entlastung, zu wissen, dass sie nach der stationären Behandlung ambulant in der Schmerzambulanz

weiterbetreut werden können. Auch stärkt es das Vertrauen, wenn sie nach ihrem Aufenthalt telefonisch kontaktiert werden. Dies, um in Erfahrung zu bringen, ob der Patient gut in seinem häuslichen Umfeld angekommen ist. Und um nochmals mit Rat zur Seite zu stehen oder erarbeitete Ressourcen zu stärken. Auch hier ist erkennbar, dass die pflegerische Betreuung nicht nur im stationären Rahmen stattfindet. Sie fängt bereits in der Vorbereitung auf die stationäre Schmerztherapie an, geht über in eine therapiebegleitende Betreuung und schließt die Nachbetreuung mit ein.



Dr. Thomas Anton Weis
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.
Enzkreiskliniken im RKH-Verbund



Anja Riester
Pain Nurse
Enzkreiskliniken im RKH-Verbund