

# Umsetzung pflegerischer Interventionen im Projekt **POET-Pain** zur Vermeidung von chronifizierten postoperativen Schmerzen

Stefanie Berger<sup>1</sup>, Nadja Nestler<sup>1</sup>, Nina Schürholz<sup>1</sup>, Astrid Englert<sup>4</sup>, Joachim Erlenwein<sup>3</sup>, Carla Nau<sup>2</sup>, Heike Rittner<sup>4</sup>, Daniela Rosenberger<sup>5</sup>, Rainer Sabatowski<sup>6</sup>, Wenke Wulf<sup>7</sup>, Peter Zahn<sup>7</sup>, Ulrike Kaiser<sup>2</sup>, Andrea Kurz<sup>8</sup>, Franziska Mauz<sup>2</sup>, Axel Schäfer<sup>8</sup>, Alexander Schnabel<sup>5</sup>, Daniela van der Poel<sup>5</sup>, Thomas Isenberg<sup>9</sup>, Margarita Khusainova<sup>9</sup>, Carolin Martin<sup>9</sup>, Nadine Riez<sup>9</sup>, Sarah Bruun<sup>5</sup>, Esther Pogatzki-Zahn<sup>5</sup>, Irmela Gnass<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg; <sup>2</sup>Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck;

<sup>3</sup>Klinik für Anästhesiologie Universitätsmedizin Göttingen; <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin (ZiS), Universitätsklinikum Würzburg; <sup>5</sup>Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Münster; <sup>6</sup>UniversitätsSchmerzCentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden; <sup>7</sup>Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerzmedizin, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Ruhr-Universität Bergmannsheil Bochum; <sup>8</sup>Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim/Holzminde/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit; <sup>9</sup>Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

## Einleitung

Die Vermeidung von chronifizierten postoperativen Schmerzen ist Ziel des Projektes POET-Pain (Innovationsfonds, Fdr.Nr. 01NVF19021). Die Erfassung pflegerischer Risikofaktoren sowie die Durchführung von Edukationsmaßnahmen mit dem Ziel der Förderung des Selbstmanagements im Schmerzmanagement zur möglichst frühzeitigen Wiedererlangung der Alltagsaktivitäten durch Pflegefachkräfte im Rahmen der Intervention [1,2,3,4], eingebettet in einen interprofessionellen Teamansatz, gehören zum Protokoll der neuen Versorgungsform (Transitional Pain Service, TPS). Seit 09/2022 wird dies im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie in 6 Universitätsklinik in Deutschland für Betroffene mit einem Risiko für chronisch postoperativen Schmerz umgesetzt. Ziel des hier vorgestellten Anteils der Untersuchung ist das Monitoring zur Umsetzung der pflegerischen Interventionen (Abb. 1) im TPS im Alltag, die im Rahmen des Projektes geplant wurden, einschließlich wahrgenommener Herausforderungen, auch aus Rückmeldungen durch die Pflegefachkräfte der Universitätsklinik.

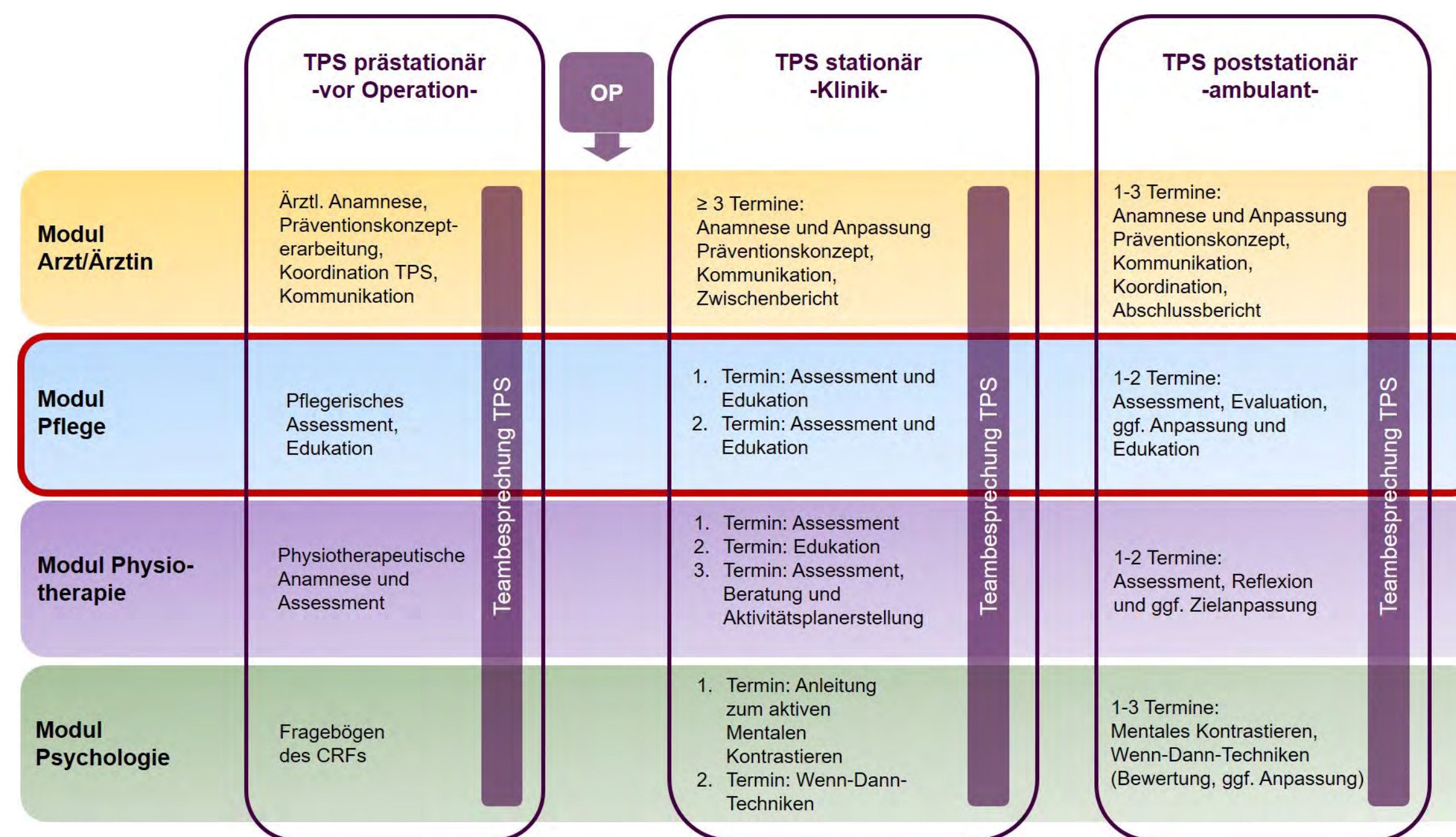


Abbildung 1: Konzeptionsstruktur des Transitional Pain Services (TPS) im Projekt POET-Pain; wesentlich ist die im Team stattfindende Interdisziplinäre Behandlung durch den TPS und die intersektorale Betreuung der Patientinnen und Patienten

## Methodik

Im Rahmen von Vor-Ort-Monitorings (2 Termine; zwischen 11/22 und 12/22 sowie zwischen 03/23 und 05/23) wurden jeweils 6 Pflegefachkräfte (4 weiblich und 2 männlich) der TPS qualitativ zur Umsetzung der neuen Versorgungsform befragt. Im Anschluss an diese Besuche erhielten die Kolleginnen und Kollegen einen ausführlichen Bericht mit Rückmeldung zur protokollkonformen Umsetzung der Intervention. In den Monitoringterminen in den Kliniken erfolgte:

- Sichtung von zwei Fällen entlang der TPS Dokumentation (Papier oder App-basiert)
- Leitfadeninterviews mit den TPS-Pflegefachkräften
- Ggf. nicht-teilnehmende Beobachtung eines Patientinnen- und Patienten-Kontaktes

Die erhobenen Informationen wurden in Einzelfalldarstellungen zusammengefasst und hinsichtlich Umsetzbarkeit, Herausforderungen und Gewinne aufbereitet.

## Ergebnisse

Die Umsetzung der pflegerischen Intervention in der Versorgung durch das TPS-Team wird von den Pflegefachkräften im Wesentlichen als umsetzbar und für die Zielgruppe notwendig beschrieben. Das pflegerische Risikoprofil (Abb. 2), basierend auf dem Konzept der stabilen Schmerzsituation laut Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des DNQP (2022) [1] kann gut in das Assessment integriert werden und bildet die Grundlage für die Informationsgabe in den regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen mit den anderen Professionen im TPS-Team.

Herausforderungen in der Umsetzung zeigten sich u.a. in Bezug auf die partizipative Formulierung von pflegerelevanten Nah- und Fernzielen (Tab. 1) gemeinsam mit den Betroffenen. Besonders herausfordernd zeigte sich dabei die Formulierung nach SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, terminiert) (Tab. 2). Es wurden Überlegungen gesammelt, welche Aspekte für die Überführung in die Regelversorgung künftig aus Sicht der Pflegefachkräfte relevant erscheinen.

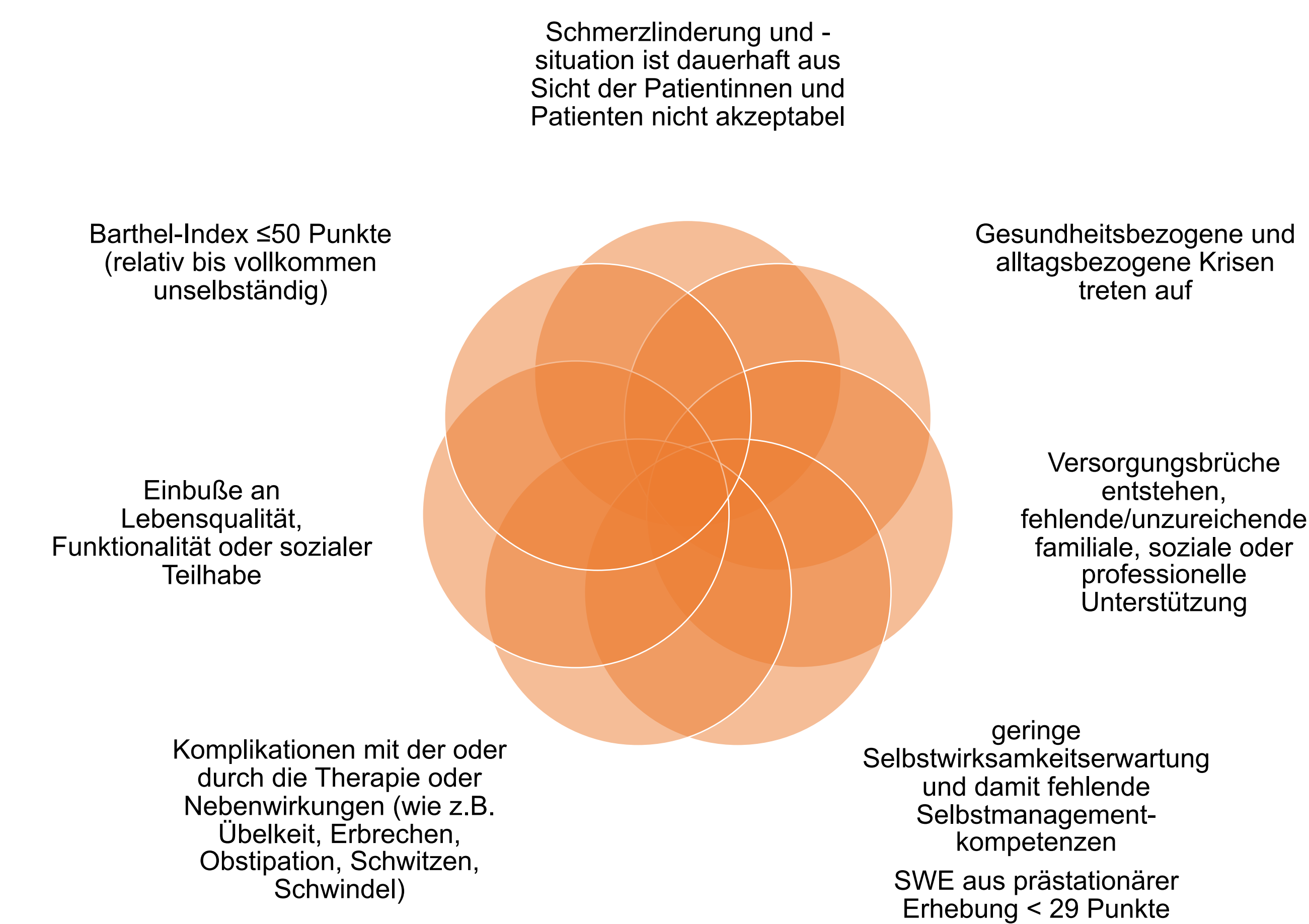


Abbildung 2: Risikoprofil aus pflegerischer Sicht

| Art des Ziels     | Thema                                                | Beispielhafte Formulierung                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nahziel           | Beteiligung am Schmerzmanagement postoperativ        | „Ich möchte mich aktiv am postoperativen Schmerzmanagement beteiligen, indem ich meinen Schmerz mitteile, meine Schmerzmedikamente zeitgerecht einnehme und mich durch Musik vom Schmerz ablenke.“                                     |
| Fernziel          | Nachgehen der Aktivitäten des täglichen Lebens       | „Ich möchte in der Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt mobil sein und mich mit meinen Freunden treffen, ggf. spazieren gehen (in akzeptabler Schmerzsituation). Dieses Ziel möchte ich innerhalb des ersten Monats erreichen.“         |
| Nah- und Fernziel | Einsatz nicht-medikamentöser Maßnahmen (hier: Musik) | „Mit dem gezielten Einsatz von Entspannung durch Musik und Gespräche möchte ich selbst zur Verbesserung der Schmerzsituation sowohl während des verbleibenden Krankenhausaufenthaltes als auch in der Zeit danach zu Hause beitragen.“ |

Tabelle 1: Beispielhafte Formulierungen von Nah- und Fernzielen

| SMART-Kriterien                   | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Beispiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Spezifisch</b>                 | Die Ziele sollen so klar und konkret wie möglich formuliert werden.                                                                                                                                                                                                                                                    | Anstelle von „Ich möchte nach dem Krankenhausaufenthalt gut zurechtkommen.“, sollten Sie die Patientinnen und Patienten darauf hinweisen, konkreter zu formulieren. Identifizieren Sie eine konkrete Problemstellung und formulieren Sie ein Ziel, wie z.B.: „Ich möchte nach dem Krankenhausaufenthalt meinen gewohnten Aktivitäten wie Haushalt und Freunde treffen nachgehen können.“                                          |
| <b>Messbar</b>                    | Woher wissen die Patientinnen und Patienten, ob sie Fortschritte in Bezug auf die Zielerreichung machen? Hierbei ist es wichtig, Meilensteine zu definieren. Dafür kann unter anderem das Aktivitätsprotokoll, das von den Patientinnen und Patienten in der poststationären Phase geführt werden soll, nützlich sein. | Mit den Patientinnen und Patienten sollen Meilensteine geplant werden, wie zum Beispiel „In der ersten Woche nach dem Krankenhausaufenthalt möchte ich mit Unterstützung meines Partners die mir zugeteilten Aufgaben im Haushalt mit akzeptablen Schmerzen erledigen können.“ „Nach einem Monat möchte ich gerne die mir gewohnt zugeteilten Aufgaben wieder alleine mit akzeptablen Schmerzen ausführen können.“, etc.          |
| <b>A(achievable) (Erreichbar)</b> | Das Ziel soll für die Patientinnen und Patienten immer erreichbar sein. Kann das Ziel in der vorgegebenen Zeit erreicht werden?                                                                                                                                                                                        | Daher sollte zwischen Nah- und Fernzielen differenziert werden. Mit den Patientinnen und Patienten sollte besprochen werden, warum das Ziel für sie wichtig ist. Zudem ist auch wichtig, im Gespräch aus pflegerischer Sicht unerreichbare Zielformulierungen (z.B. aufgrund körperlicher Einschränkungen) zu reflektieren und eine Anpassung mit den Patientinnen und Patienten abzustimmen, um eine Überforderung zu vermeiden. |
| <b>Relevant</b>                   | Das Ziel soll relevant sein. Die Ziele sollen also zu den Werten und den Vorstellungen der Patientinnen und Patienten passen.                                                                                                                                                                                          | Beispiele möglicher Themen: Zurückerlangen der vollen Selbstständigkeit, Wissen, wie in schmerzhaften Situationen reagiert werden kann, z.B. Ablenkung durch Musik.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Terminiert</b>                 | Mit den Patientinnen und Patienten sollte klar kommuniziert werden, in welchem zeitlichen Rahmen die Ziele formuliert werden.                                                                                                                                                                                          | Nahziele: Was soll bis zur Entlassung erreicht werden? Fernziele: Was soll bis zum ersten ambulanten Termin erreicht werden? (Wichtig ist hierbei auch die Dokumentation über den Verlauf mittels Aktivitätsprotokoll)                                                                                                                                                                                                            |

Tabelle 2: SMART-Kriterien zur Formulierung von Nah- und Fernzielen

## Schlussfolgerungen

Spezifische pflegerische Edukationsmaßnahmen mit dem Ziel der Förderung des Selbstmanagements im Schmerzmanagement werden als umsetzbar für die Versorgung von Personen mit einem Risiko für chronisch postoperativen Schmerz gesehen. Die Erkenntnisse aus dem pflegerischen Risikoprofil sowie die gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten

formulierten Nah- und Fernziele sind wesentlich für die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten im Schmerzmanagement. Diese Aspekte bilden auch gleichzeitig die Grundlage der Pflegefachkräfte für die Eingabe in der integrativen Team-Ziel-Entscheidung im TPS, die von den Eingaben aller Professionen gespeist wird und das Kernstück der Intervention im TPS darstellt.

## Literatur

- [1] Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege [DNQP]. (2022). Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück: DNQP.  
[2] Egger, J. W. (2011). Selbstwirksamkeitserwartung – ein bedeutsames kognitives Konstrukt für gesundheitliches Verhalten. Psychologische Medizin, 22(2), 43-58.  
[3] Haslbeck, J. W. & Schaeffer, D. (2007). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen. Pflege, 20, 82-92.  
[4] Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L. & Fullen, B. (2016). Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have?. Medical Decision Making, 741-759.