

Inhalt

Einleitung	15
 1 Die Rolle der Pflege als therapeutische Berufsgruppe im Schmerzmanagement	 19
1.1 Pflegerische Kernkompetenzen	20
1.2 Pflegeprozess	22
1.3 Definition von Therapie	29
1.4 Interdisziplinär versus interprofessionell	30
1.5 Multimodale Schmerztherapie	31
1.6 Die therapeutische Rolle der Pflege im Schmerzmanagement	32
Zusammenfassung	35
 2 Schmerzwahrnehmung und Schmerzarten – Möglichkeiten der medikamentösen Therapie und Nebenwirkungs- management	 36
2.1 Unterscheidung Nozizeption und Schmerz	37
2.2 Kognitive und emotionale Bewertung	38
2.3 Schmerzarten	41
2.3.1 Krankheitsbilder, die mit akuten nozizeptiven Schmerzen einhergehen	43
2.3.2 Krankheitsbilder, die mit chronischen nozizeptiven Schmerzen einhergehen	45
2.3.3 Krankheitsbilder mit neuropathischen Schmerzen	46
2.4 Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie	48
2.4.1 Medikamente der Stufe 1 nach dem WHO-Stufenschema	50
2.4.2 Medikamente der Stufe 2 und 3 nach dem WHO-Stufenschema	52

2.4.3	Medikamente bei neuropathischen Schmerzen	53
2.4.4	Placebogaben	53
2.5	Verabreichung der medikamentösen Therapie durch DGKP	54
2.6	Nebenwirkungsmanagement durch die DGKP	57
	Zusammenfassung	60
3	Das pflegerische Schmerzassessment	61
3.1	Definition Schmerzassessment	62
3.2	Das biopsychosoziale Modell nach Engel	64
3.3	Durchführung des Schmerzassessments	69
3.4	Schmerzeinschätzungsinstrumente	73
3.5	Eindimensionale Skalen	76
3.6	Ziele formulieren	90
	Zusammenfassung	96
4	Kultur und Schmerz	98
4.1	Frage nach der Herkunft	98
4.2	Was ist Kultur?	100
4.3	Internationale Kulturregeln	102
4.4	Die Sprache als Merkmal einer Kultur	102
4.5	Kulturelle Unterschiede im Schmerzerleben	104
4.6	Umgang mit Schmerz in den westlich industrialisierten Ländern	107
4.6.1	Kausalität – Bedeutung	109
4.6.2	Korrelation – Bedeutung	109
4.7	Kein Organbefund	114
	Zusammenfassung	115

5 Perioperatives Schmerzmanagement	116
5.1 Ausgangssituation	117
5.2 Mögliche Ursachen für die Defizite im perioperativen Schmerzmanagement	118
5.3 ERAS® Nurse oder die präoperative Pflegevisite	119
5.4 Einsatz von Schmerzerfassungsinstrumenten im perioperativen Bereich	120
5.5 Schmerzerfassung im Aufwachraum und Kriterien für die Transferierung auf die Station	123
5.6 Schmerzkatheterverfahren und periphere Nervenblockaden	125
5.7 Standardisierte Vorgehensweisen	127
5.8 Applikationsverfahren in der perioperativen Schmerztherapie	130
Zusammenfassung	131
 5 Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz	 133
6.1 BeSD-Beurteilung von Schmerzen mit Demenz	134
6.2 PAIC-15-Scala (Pain Assessment in Impaired Cognition)	137
6.3 BISAD – Beobachtungsinstrument für das Schmerzassess- ment bei alten Menschen mit schwerer Demenz	137
6.4 Doloplus-Skala	138
6.5 Das Konzept von See Pain	139
Zusammenfassung	144
 7 Pflegetherapie im Schmerzmanagement	 145
7.1 Wickel und Kompressen	147
7.2 Aromapflege	150
7.2.1 Fette Pflanzenöle	153
7.2.2 Hydrolate	154

7.2.3 100 % naturreine ätherische Öle	156
Zusammenfassung	163
8 Hypnotische Kommunikation – Anwendung	
als Pflegetherapie	164
8.1 Definition Hypnose und Trance	165
8.2 Wirksamkeit von Hypnose	168
8.3 Kann Hypnotische Kommunikation erlernt werden?	170
8.4 Wie kann Hypnotische Kommunikation in den Pflegealltag integriert werden?	171
8.4.1 Einsatz als Entspannungsmethode	171
8.4.2 Einsatz zum Erlernen von Bewältigungsstrategien	172
Zusammenfassung	178
9 Motivierende Gesprächsführung im Beratungssetting	180
9.1 Belehrung ist nicht Beratung	190
9.2 Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung	191
9.3 Elemente der motivierenden Gesprächsführung	193
9.4 RULE	197
9.5 Drei Kommunikationsstile in der motivierenden Gesprächsführung	200
Zusammenfassung	206
10 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	208
11 Literaturverzeichnis	209