Förderung des Selbstmanagements der postoperativen Schmerztherapie nach Kniegelenkersatz (Knie-TP)

Luzia Vetter, Pflegeexpertin Anästhesie, Severin Burki, Leitender Arzt Schmerztherapie

Ausgangslage

- Inzidenz der Patienten mit der Knie-TP ist steigend [1, 2]
- Hospitalisation immer kürzer, Patienten müssen Schmerztherapie früh selber managen können, um für den Austritt bereit zu sein [1,2]
- Patienten wünschen sich mehr Informationen zur postoperativen Schmerztherapie nach Knie-TP [4]

Zielsetzung

- Die Pflegefachperson befähigt den Patienten eine aktive Rolle in der postoperativen Schmerztherapie zu übernehmen
- Die Schmerztherapie kann durch die eigenständige Einnahme der Patienten auf deren Bedürfnisse angepasst werden
- Schmerztherapie ist optimiert, um die erforderten Therapien durchzuführen [3]

Social Communication Model of Pain

Das social communication model of pain [5, 6] integriert biologische und psychologische Aspekte sowie soziale Perspektiven auf der Ebene der Interaktion zwischen der Person mit Schmerzen und den Betreuungspersonen. Dieses Modell veranschaulicht, dass Schmerzen und Schmerztherapie eine Interaktion zwischen verschiedenen Faktoren ist:

- Intrapersonelle Faktoren des Patienten und der Betreuungsperson (biologisch und psychosozial)
- Der Möglichkeit Schmerzen auszudrücken (Patient) und Schmerzen zu interpretieren (Betreuung)
- Dem Kontext der Pflegeleistung (Therapiestandards, institutionelle Strukturen)

Jede Episode von Schmerzen (akut oder chronisch) muss für sich im Kontext der Einflussfaktoren betrachtet werden

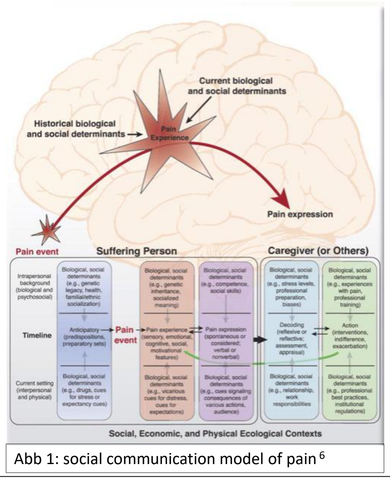

Abb 1: social communication model of pain [6]

Konzept peroraler patientenkontrollierter Analgesie (PCOA)

Zur Förderung des Selbstmanagements der postoperativen Schmerztherapie nach einer Knie–TP erhalten die Patienten postoperativ eine perorale patientenkontrollierte Analgesie (PCOA). Die Indikationsstellung und Instruktion der Patienten für eine PCOA liegt in der Verantwortung der Pflegefachperson auf Grundlage des Social communication model of pain.

Lernbezogene Ausganslage der Adressaten

- Meist ältere Menschen [1,2,3,4]
- Wissen zur adäquaten Schmerztherapie und den Nebenwirkungen fehlt oft [4]
- Patienten sind abhängig von Pflegefachpersonen in der Einnahme von Schmerzmedikamenten [7]

Rolle und Zuständigkeiten der Pflegefachpersonen:

Die Pflegefachperson entscheidet selbständig, ob ein Patient mittels PCOA die Reserveanalgesie eigenständig durchführen kann.
Die Pflegefachperson ist verantwortlich für die Wissensvermittlung des Analgesiekonzepts (Basisanalgesie und PCOA) am Patienten.

Schulung:

Pflegefachperson erklärt dem Patienten das Prinzip der Basisanalgesie und der Reserveanalgesie mittels PCOA. Mit Unterstützung einer Broschüre wird das Prinzip der PCOA erläutert.

PCOA:

Der Patient erhält das Reserveanalgetikum in Reichweite. Bei Schmerzen nimmt der Patient das Analgetikum ein und meldet sich bei der Pflegefachperson. Diese macht ein Schmerzassessment[7] und stellt nach rund 30 Minuten ein neues Reserveanalgetikum bereit. Ein Re-Assessment der Schmerzen erfolgt und bei Bedarf wird die Analgesie wiederholt.

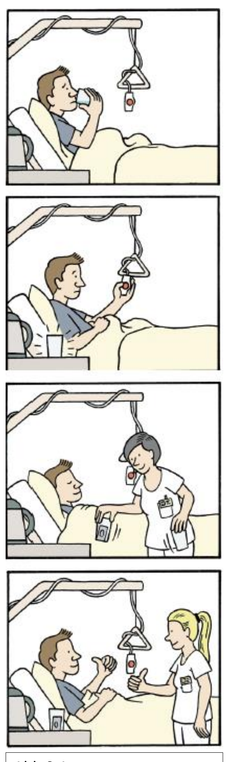

Abb 2 Auszug Patienteninformation PCOA Luzerner Kantonsspital

Rahmenbedingungen:

Patient hat postoperativ Oxycontin als Reservemedikation verordnet, Maximaldosis ist bekannt.
Die Verordnung der Analgesie wird täglich auf der Visite interprofessionell überprüft und bei Bedarf angepasst.

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

1Su, H. H., Tsai, Y. F., Chen, W. J., & Chen, M. C. (2010). Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. *J Clin Nurs, 19*(5-6), 673-681
2Chan, E. Y., Blyth, F. M., Nairn, L., & Fransen, M. (2013). Acute postoperative pain following hospital discharge after total knee arthroplasty. *Osteoarthritis Cartilage, 21*(9), 1257-1263
3 Deane, Katherine H. O.; Gray, Richard; Balls, Paula; Darrah, Clare; Swift, Louise; Clark, Alan B. et al. (2018): Patient-directed self-management of pain (PaDSMaP) compared to treatment as usual following total knee replacement; a randomised controlled trial. In: *BMC health services research* 18 (1), S. 346.
4 Kennedy, D., Wainwright, A., Pereira, L., Robarts, S., Dickson, P., Christian, J., & Webster, F. (2017). A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. *BMC Musculoskelet Disord, 18*(1), 413.
5 Craig, K. D. (2009). The social communication model of pain. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 50*(1), 22-32. doi:10.1037/a0014772
6 Craig, K. D. (2015). Social communication model of pain. *Pain, 156*(7), 1198-1199.
7 Kastanias Patti , G. S., Tumber Paul S , Snaith Kianda , Robinson Sandra (2011). Patient-controlled oral analgesia for postoperative pain management following total knee replacement. *Pain Res Manag, 15*(1), 10-16.