Zusammenfassung Workshop I
< Vom Symptom zum Ausdruck > Schwerpunkt Erwachsene

Der erste Workshop Teil umfasste zwei Einstiegreferate, womit die Teilnehmenden anhand von Bildpräsentationen, sowohl von medizinischer als auch von pflegerischer Seite, einen Happen *Wissens -Nahrung* erhielten. Dabei referierte Dr. med. Ch. Kätterer zum Thema neuropathischen Schmerz und gab eine Einführung in klassisch medizinische Aspekte zu Schmerzentstehung und Schmerzwahrnehmung. Frau B. Gärtner ergänzte, indem sie anhand des Teufelskreises chronischer Schmerz aufzeigte, welche Dynamik Schmerz nehmen kann, welche Einflussfaktoren dabei eine Rolle spielen und wie sich Schmerz auf das Verhalten auswirkt (Schmerzerfassung).
Im zweiten Teil wurden interaktiv verschiedenste Betrachtungsweisen angesprochen und bewegt, sowie konkrete Fragen zu medizinischen und pflegerischen Themen im Zusammenhang mit Schmerz gestellt. Aus diesem regen Austausch stand der Mensch mit schwer kognitiver und körperlicher Beeinträchtigung im Vordergrund. Folgende Fazits sind daraus hervorgegangen:

- Ein systematisches Vorgehen bei der Schmerzerfassung trägt wesentlich dazu bei Schmerz erfolgreich zu diagnostizieren und zu therapieren.
- Auch das beste Schmerzerfassungssystem nutzt nicht, wenn nicht gezielt, konsequent und mit dem gleichen Sprachverständnis, dokumentiert wird.
- Es ist hilfreich den Beginn einer Verhaltensänderung, die mit der Frage, ob es sich um Schmerzen handeln könnte, zu beschreiben. D.h. die Herkunft/Adresse festzuhalten, die zu der Entscheidung geführt hat, eine Schmerz- Verlaufsbeobachtung durchzuführen.
- Schmerz- Verlaufsbeobachtungen, sei es mit Hilfe von digitalen Systemen oder individuell erstellten Beobachtungsbögen, bilden als Informationsinstrumente eine wertvolle Grundlage um Schmerz zu erfassen. Für eine ganzheitliche Auswertung ist es jedoch unabdingbar biografische Hintergründe sowie lebensgestalterische Aspekte mit einfliessen zu lassen. Medizinisches Fachwissen alleine macht noch keine Diagnose.
- Information ersetzt Kommunikation nicht, da Massnahmen und Entscheidungen oftmals nur aus einem Kontext heraus verstanden werden können. Hier wirkt die interdisziplinäre Arbeit.
- Bei aller Bemühung sich in jeder „Disziplin“ *Suchbewegungen* zugestehen.
  < *Empirisches- Unterwegs- Sein* >
- Pflegetherapeutische Massnahmen (z.B. Wickel) können wirkungsvoll nebst medikamentöser und/oder physiotherapeutischer Therapie zur Schmerzlinderung eingesetzt werden.
- Bei immobilen Klienten ist die Obstipationsgefahr erhöht, was zu starken Bauchschmerzen führen kann. Ein Schmerzzustand der häufig auftritt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, das in der Lebensbegleitung (Pflege und Betreuung) und in der Behindertenmedizin das Thema „Schmerz“ ein Problemkreis ist, wo interdisziplinäre Beobachtungsgabe, Kenntnisse, Untersuchung, Einordnung und letztlich auch Beschlüsse zu einer vertiefenden Abklärung eine besonders hohe Bedeutung haben. Dabei spielt gerade die aufmerksame Verhaltensbeobachtung und -änderung bei Klienten mit psychomental stärkerer Einschränkung eine zentrale Rolle.
Im fachpflegerischen Bereich sind zur Erfassung von Funktionszuständen des vegetativen Nervensystems einfach zu handhabende Algorithmen von grosser Wichtigkeit. Sie erlauben letztlich dem Hausarzt oder Facharzt eine bessere Einordnung der Symptomatik und die zielgerichtete Anordnung von Therapie und Abklärungsmassnahmen. Bei Schmerzpatienten bildet eine enge Zusammenarbeit im interdisziplinären Netzwerk von Ärzten, Therapeuten und Begleitpersonen (Pflege - und Betreuungspersonal/Angehörige) daher diesen zentralen Aspekt besonders gut ab.

Sonja Weth
05.09.14