

## Konzept zum Brückenkurs spezielle Schmerzpflege:

auf Grundlage der Anforderungen an den Brückenkurs zur „Speziellen Schmerzpflege“ der Deutschen Schmerzgesellschaft (Stand 05.03.2021)

Übergeordnete Kapitel im neuen Curriculum	Fach- und personale Kompetenzen		
<b>Schmerzwissenschaft und Wissen</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
<b>Multidimensionalität des Schmerzes</b> Beschreibung erweiterter bio-psycho sozialer Faktoren	-den Mechanismus der Chronifizierung benennen -die Bedeutsamkeit von sozialen Rollen für Menschen mit Schmerzen bezogen auf Schule, Arbeit, Finanzen, Wohnen und Freizeitaktivitäten wiedergeben	- das Selbstmanagement und die Selbständigkeit und des Menschen mit Schmerzen fördern	-ein Verständnis für die kognitiven, sensorischen und affektiven Dimensionen darstellen -die Wichtigkeit eines wertschätzenden Miteinanders zur Stärkung autonomer Entscheidungsfindung und Selbstpflegekompetenz vertreten
<b>Schmerzmechanismus</b> Beschreibung pathophysiologischer Veränderungen auf der Basis eines erweiterten Wissens zum Phänomen Schmerz		-den Zusammenhang zwischen der Schmerzerfahrung und häufigen Komorbiditäten (z.B. Depression, Angst, Sucht) identifizieren, einschließlich z.B. - Katastrophisierung - Stress - Schlaf	-die Bedeutung der Kausalität von chronischen/persistierenden Schmerzen und möglichen Komorbiditäten, inklusive der Phänomene Stress, Schlaf, Stimmung und Angst anerkennen

		- den Mechanismus von Placebound Nocebo-Effekten in das Schmerzmanagement einbeziehen	
<b>Schmerzdefinition und Bezugsphänomene</b> Erweiterte Beschreibung der IASP Schmerzdefinition und der dazugehörigen Terminologien	-die Definitionen und die dazugehörigen Terminologien, z.B. akut, chronisch/persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch differenziert beschreiben -schmerzbezogene Begriffe wie z. B. Schmerzschwelle, Schmerztoleranz benennen -sensorische Veränderungen wie die Hypo- und Hyperalgesie oder Allodynie beschreiben	-die Definition und die dazugehörigen Terminologien, z.B. von akut, chronisch/ persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch anwenden	-die Wichtigkeit der Nutzung des ICD der Weltgesundheitsorganisation für die Einteilung schmerzbezogener Diagnosen anerkennen
<b>Interprofessionelles Arbeiten und Lernen</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
Gestaltung der individuellen Versorgung im erweitertem Versorgungsbedarf und die eigene Rolle im interprofessionellen Team und somit ein professionelles Arbeiten und Lernen fördern	-den Nutzen von interprofessioneller Arbeit beschreiben mögliche Hindernisse beschreiben -die Bedeutung der eigenen Rolle und die Inhalte der Reflexion benennen -mögliche Ansätze für eine gute und respektvolle interprofessionellen Zusammenarbeit benennen	-einen regelmäßigen und respektvollen Austausch im interprofessionellen Team mitgestalten und aktiv teilnehmen -eine kritische Reflexion der eigenen Rolle im interprofessionellen Arbeiten anwenden -kontinuierlich die Verbesserung der zwischenmenschlichen und teambezogenen Zusammenarbeit, z.B.	-die Verbesserung der Versorgung durch die interprofessionelle Arbeit verstehen -eine kritische Reflexion der eigenen Rolle im interprofessionellen Team zulassen -berufliche Unterschiede von Ansichten, Fähigkeiten, Wichtigkeiten und Zielen von allen Teammitgliedern respektieren

		Kommunikation, Absprachen, Problemlösung, Entscheidungsfindung gemeinsam gestalten	-Verantwortung für ihr professionelles Handeln in komplexen Prozessen übernehmen
<b>Grundsätze des Assessment von Schmerz</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
<b>Grundsätze des Assessment und der Einschätzung von Schmerz</b> Steuerung und Gestaltung von individuellen Schmerzeinschätzungen und Erfassung von möglichen Nebenwirkungen. Verknüpfung von Regelwissen und Fallverstehen	Faktoren der Evaluation der Schmerzeinschätzung benennen	-vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch auswählen -vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch anwenden -ein differenziertes Schmerzkonsil durchführen -Befunde eines differenzierten Schmerzkonsils analysieren -die Ergebnisse eines differenzierten Schmerzkonsils evaluieren -die Ergebnisse eines differenziertes Schmerzkonsils darstellen, interpretieren und dokumentieren	-die Schmerzsymptome in den Gesamtkontext der aktuellen pflegerischen Situation und in das bio-psycho-soziale Modell einordnen - die unterschiedlichen Schmerzdimensionen in den jeweiligen situativen Kontext einordnen -die Ergebnisse des Schmerzkonsils im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren -pflegerisch relevante Befunde und Ergebnisse zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team wertungsfrei berichten
<b>Grundsätze der Behandlung</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
<b>Grundsätze der Behandlung</b> Steuerung und Anwendung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz	-Fachliche und methodische Grundlagen zu Schulungs- und Beratungsgesprächen und Maßnahmen zur Förderung der Selbst-kompetenz bei Menschen mit	-Schulungs- und Beratungsgespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen konzipieren	-Maßnahmen, die der Förderung der Selbstkompetenz dienen reflektieren und ernst nehmen -Im interprofessionellen Team reflektieren, dass die

	<p>Schmerzen benennen und individuell adaptieren</p> <p>-Schulungs- und Beratungsgespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen kritisch reflektieren</p> <p>-Strategien zum Verhalten in möglichen Krisensituationen benennen</p>	<p>-Schulungs- und Beratungsgespräche führen und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz anwenden</p> <p>-spezifisches Krankheits- und Behandlungswissen vermitteln</p> <p>vermitteln, dass eine Stärkung der Selbstkompetenz zu einer Förderung des Verständnisses der Erkrankung und der Behandlungsnotwendigkeiten führt</p> <p>-vermitteln, dass durch Selbstkompetenz Warnsignale, Vorboten, Überlastungszeichen und eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes frühzeitig erkannt werden</p> <p>-vermitteln, dass eine Stärkung der Selbstkompetenz zur Stressvermeidung und zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise beiträgt</p> <p>-vermitteln, dass Selbstkompetenz auch Fertigkeiten bezüglich des Eigenregimes der nicht medikamentösen und medikamentösen Interventionen zur Schmerz-reduktion beinhaltet</p>	<p>Selbstkompetenz des Menschen mit Schmerzen Kommunikationsfähigkeit zur Erkrankung und deren Auswirkungen, die Artikulation über behandlungsbezogene Befürchtungen und Bedürfnisse beinhaltet</p> <p>-Die Integration der Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz der Menschen mit Schmerzen im privaten und beruflichen Alltag im -interprofessionellen Team anregen und fördern</p>
--	--	--	---

<p><b>Nicht medikamentöse Interventionen</b> Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation individueller nicht-medikamentöser Interventionen</p>	<p>-Indikationen, Kontraindikationen, Wirkung und Nebenwirkungen der nicht- medikamentösen Interventionen erklären -nicht-medikamentöse Interventionen im Kontext spezifischer Schmerzerkrankungen im Kontext bewerten</p>	<p>-individuelle nicht- medikamentöse Interventionen planen, bzw. in den interprofessionellen Behandlungsplan aufnehmen, begleiten und dokumentieren</p>	<p>-Verständnis für die Vorbehalte der KollegInnen des interprofessionellen Teams gegenüber nicht-medikamentösen Interventionen aufbringen -Indikationen, Evidenz, Wirksamkeit u. ggf. Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von nicht-medikamentösen Maßnahmen kritisch und wertungsfrei vertreten</p>
<p><b>Analgetikatherapie</b> Steuerung der Anwendung der Analgetikatherapie und systematische Evaluation der stabilen und instabilen Schmerzsituationen</p>			<p>-Vor- und Nachteile einer Analgetika-Therapie diskutieren -das Risiko einer Opioidabhängigkeit und des Missbrauchs von Cannabinoiden diskutieren -im interprofessionellen Team wertungsfrei diskutieren, wann und ggf. warum Menschen mit Schmerzen Analgetika-Therapien nicht durchgehend in Anspruch nehmen -im interprofessionellen Team Informationen zur Erstellung eines Behandlungsplanes wertungsfrei im Sinne des Menschen mit Schmerzen diskutieren</p>
<p><b>Interventionelle Verfahren</b> Steuerung der vorhandenen Rahmenbedingungen bei der</p>			<p>-Nutzen und Risiken für interventionelle Verfahren im interprofessionellen Team diskutieren die Ergebnisse von interventionellen</p>

Anwendung interventioneller Verfahren. Evaluation der Wirkung und Nebenwirkung			Therapien verstehen und im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren
<b>Komorbiditäten</b> Steuerung der pflegerischen Maßnahmen in Zusammenhang mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen	-Standards oder Leitlinien, die Komorbiditäten in der Schmerzbehandlung fokussieren, benennen	-die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten beurteilen -die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten im Behandlungsplan berücksichtigen -bei Problemen von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten geeignete Maßnahmen planen und einleiten -die geplanten und durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirkung und Nebenwirkungen überprüfen – -Probleme mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen und die geplanten und eingeleiteten -Maßnahmen dokumentieren	-die Bedeutung der Zusammenarbeit des interprofessionellen Teams reflektieren die Bedeutung von Komorbiditäten für die Menschen mit Schmerzen wertungsfrei im interprofessionellen Team diskutieren -Verständnis für die Situation von Menschen mit Schmerzen zu besonderen Herausforderungen bei bestehenden Komorbiditäten entwickeln -im interprofessionellen Team Informationen zu Komorbiditäten für den individuellen Behandlungsplan reflektieren
<b>Spezielle Patientengruppen</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
<b>Spezielle Patientengruppen</b>	-für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen spezifische Besonderheiten der Schmerz-epidemiologie, Schmerzwahrnehmung,	-spezifisch für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen geeignete Strategien und Instrumente zum Schmerzassessment auswählen und anwenden	-die Besonderheiten des Schmerzgeschehens in biopsychosozialer Hinsicht für die spezifische vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen erkennen und berücksichtigen

	<p>Schmerzverarbeitung und des Umgangs mit Schmerzen erklären.          -in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen häufige körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren auf das Schmerzgeschehen diskutieren          mögliche Besonderheiten der medikamentösen und nicht medikamentösen schmerzbezogenen Maßnahmen          -in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen erläutern</p>	<p>-schmerzbezogene Pflegemaßnahmen angepasst für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen auswählen, planen, umsetzen und evaluieren          -Maßnahmen des Schmerzmanagements mit anderen an der Versorgung von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligten Akteure abstimmen und koordinieren          -im interprofessionellen Team und mit den Menschen mit Schmerzen sowie gegebenenfalls ihren Angehörigen realistische Ziele für das Schmerzmanagement setzen          -andere an der Versorgung vulnerabler Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligte Akteure, auch außerhalb des Gesundheitswesens, über Schmerz und das Schmerzmanagement informieren sowie gegebenenfalls anleiten und beraten          -Beratung, Information und Schulung der Menschen mit Schmerzen an die besonderen Bedarfe in dem vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen anpassen</p>	<p>-den besonderen Lebenskontext in der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen wertschätzend wahrnehmen - Selbstbestimmung und Partizipation von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen als Leitprinzipien anerkennen und wirksam werden lassen          -die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit, gegebenenfalls über verschiedene Settings hinweg, wertschätzen          -die Förderung der Selbstwirksamkeit von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen als übergeordnetes Ziel anerkennen          -die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Angehörigen fördern</p>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Angehörige in einer für die vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen angemessenen Art und Weise einbinden</li> <li>-Pflegerische Hilfskräfte zum Schmerzmanagement in der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen anleiten, beraten und weiterbilden</li> </ul>	
<b>Säuglinge, Kinder und Jugendliche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-schmerzbedingte verhaltens- und körperbezogene Veränderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erklären</li> <li>-die Anwendungsbereiche unterschiedlicher validierter Instrumente zur Schmerzassessment erläutern</li> <li>-die Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen spezifischer medikamentöser und nicht- medikamentöser Verfahren bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bei akuten, chronischen und komplexen Schmerzen darlegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-schmerzbedingte Verhaltensänderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erkennen und interpretieren</li> <li>-auslösende und/oder unterhaltende Faktoren des Schmerzgeschehens identifizieren</li> <li>-Instrumente zum Schmerzassessment bei Säuglingen und Kindern, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden</li> <li>-Instrumente zum Schmerzassessment bei Kindern auswählen und anwenden,- die Auskunft geben können</li> <li>-nicht-medikamentöse Verfahren der Schmerztherapie der individuellen Situation des Säuglings/ Kleinkindes/</li> </ul>	

		<p>Kindes/ Jugendlichen gemäß auswählen, umsetzen und evaluieren, unter Berücksichtigung von: Stillen/ Nuckeln, Berührung, Wärme/ Kälte, Spiel, kognitiven Interventionen, Ablenkung/ geleitete Imagination und TENS</p> <p>-das Kind und die Angehörigen zur selbständigen Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen beraten und anleiten, gemäß dem Alters- und Entwicklungsstand</p> <p>-die Wirksamkeit des Schmerzmanagements anhand geeigneter Kriterien evaluieren und dabei die subjektive Sicht des Kleinkindes/ Kindes / Jugendlichen sowie seiner Eltern/ Bezugspersonen einschließen, soweit dies möglich ist</p>	
<b>Ältere Menschen</b>	<p>-den Einfluss des Alterns auf die Schmerzmechanismen und die Schmerzwahrnehmung beschreiben, unter Berücksichtigung des möglichen Einflusses kognitiver Beeinträchtigungen</p> <p>-den Einfluss typischer altersassoziierter Komorbiditäten und Multimorbidität auf die</p>	<p>-Instrumente zum Schmerzassessment für die Anwendung beim jeweiligen älteren Menschen auswählen und kritisch diskutieren, unter Berücksichtigung möglicher kognitiver Beeinträchtigungen</p> <p>-Selbstmanagementstrategien an die Bedarfe und Bedürfnisse des älteren Menschen anpassen</p>	<p>-für die Notwendigkeit eines multimodalen Ansatzes der Behandlung auch für ältere Menschen im interprofessionellen Team eintreten</p> <p>-die Beteiligung älterer Menschen an schmerzbezogener Forschung diskutieren</p>

	<p>Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung beschreiben</p> <p>-die Möglichkeiten und Risiken (insbesondere unerwünschte Wirkungen) pharmakologischer Interventionen bei älteren Menschen diskutieren, unter Berücksichtigung von Polypharmazie (insbesondere Wechselwirkungen) und altersassoziierter Veränderungen der Organfunktionen (z.B. Abnahme der Nieren- und Leberfunktion)</p>		
<b>Menschen mit Substanzabhängigkeit</b>	<p>-das Vorgehen bei der Versorgung von Menschen mit Substanzabhängigkeiten im Kontext der Behandlung akuter und chronischer Schmerzen erklären, einschließlich Monitoring, Arzneimitteltherapie und Suchttherapie</p> <p>-Verlauf und Risiken des kontrollierten oder unkontrollierten Entzugs von Benzodiazepinen und Opioiden bei chronischen nichttumor-bedingten Schmerzen erklären</p>	<p>-zwischen unangemessenen Verordnungen (d.h. unangemessenem Verhalten des Verschreibers) und der Substanz-einnahme ohne Verordnung unterscheiden</p> <p>-das Risiko für Substanzmissbrauch bei der Verordnung von Opioiden ermitteln</p> <p>-unterschiedliche Formen des Substanzmissbrauchs im Zusammenhang mit Schmerzen erkennen</p>	<p>-verantwortungsvoll mit der Behandlung von Substanzmissbrauch bei Mitgliedern des interprofessionellen Teams umgehen, insbesondere im Hinblick auf Benzodiazepine und Opiode</p>
<b>Menschen mit chronischen Schmerzen nach einer Tumorerkrankung</b>	<p>-die Unterschiede beim Assessment und Management von Tumorschmerzen, akuten Schmerzen und chronischen Nicht-</p>	<p>-ein geeignetes Schmerzassessment für Tumorschmerzen auswählen</p>	<p>-die Bedeutung von Schmerzen für Menschen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, und ihr soziales Umfeld erörtern</p>

	<p>Tumorschmerzen diskutieren und Besonderheiten des Tumorschmerzes erläutern (z. B. Durchbruchschmerz etc.)</p> <p>-Strategien zur Prävention und zum Umgang mit unerwünschten Wirkungen der Schmerztherapie bei Tumorschmerzen erläutern</p>	<p>-zur Medikamenteneinnahme und zu komplementären Maßnahmen anleiten, beraten und schulen</p>	<p>-die Bedeutung der Zusammenarbeit unterschiedlichster Professionen und Leistungserbringer (z. B. Palliativmedizin, Onkologie, Schmerztherapie, Chirurgie, Physiotherapie, Psychotherapie etc.)</p> <p>-bei der Behandlung von Menschen mit Tumorschmerzen und Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, erläutern</p>
<p><b>Menschen mit Schmerzen in der Intensivpflege</b></p>	<p>-Strategien, Anwendungsbereiche sowie Vor- und Nachteile der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerz-therapie bei kritisch kranken Menschen mit Schmerzen diskutieren</p> <p>-Zusammenhänge und Differenzen zwischen Schmerz, Agitiertheit und Delir bei kritisch kranken Menschen erörtern</p> <p>-Physiologische und psychologische Wirkungen von Schmerzen auf schwere traumatische Hirnverletzungen, Polytraumata, Verbrennungen sowie Sepsis erklären</p> <p>-differenziert den Einfluss von medizinischen und pflegerischen</p>	<p>-ein differenziertes Schmerzassessment für kritische kranke Menschen mit Schmerzen durchführen, unter Einbezug spezieller Instrumente für beatmete/ sedierte Personen (z. B. CPOT; BPS, ZOPA)</p> <p>-deren Aussagekraft und Begrenzungen diskutieren</p> <p>-sich an der Aufstellung eines schmerzbezogenen Behandlungsplans beteiligen und ihn umsetzen</p> <p>-durch regelmäßige Erhebung der Schmerzsituation und des Sedierungsscores eine Über- oder Unterdosierung verhindern</p>	<p>-den Beitrag von Schmerz für die Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen erörtern</p> <p>-anerkennen, dass Menschen, die tief sediert sind oder sich in einem komatösen Zustand befinden, Schmerzen unter Umständen dennoch erleben</p> <p>-die Begrenzungen des Schmerzassessments bei kritisch kranken Menschen diskutieren</p>

	Prozeduren auf den Schmerz benennen -die Nebenwirkungen der Schmerztherapie bei den genannten Erkrankungen diskutieren	-das Schmerzmanagement bei sich schnell verändernden Vitalparametern zielgerichtet steuern	
<b>Edukation</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele
<b>Patientenedukation</b> Verantwortungsbereich: Übernahme der Verantwortung zur Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation erweiterter individueller Edukationsangebote	-therapeutische Edukation laut WHO (1998) beschreiben spezifische Edukations-inhalte zum Schmerzmanagement beschreiben -Theorien und Konzepte zur Edukation beschreiben z.B. Bewältigungsstrategien zur Verbesserung des Selbst-managements, -die Bedeutung der Selbstwirksamkeit und die Bedeutung der Adhärenz für das Outcome benennen -unterschiedliche Formen der Edukation, z. B. Online-teaching, Einzel- und Gruppensetting, Interviews beschreiben - erweiterte Edukationsverfahren beschreiben	-Informationen zur Schulung und Beratung von Menschen mit Schmerzen zu individuellen Schmerzerkrankungen geben - Schulungs- und Beratungskonzepte zur Vermittlung vertiefender Edukations-inhalte auswählen und einsetzen -gezielte Informationen und Schulungen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen geben - vorhandenen Fähigkeiten, Bewältigungsstrategien und Stärken des Menschen mit Schmerzen -erkennen, fordern und fördern Menschen mit Schmerzen und ihre Angehörigen beim Erlernen von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität unterstützen -Theorien und Konzepte zur Entwicklung von Bewältigungs-strategien einsetzen	-die Edukation als kontinuierlichen Prozess verstehen die Bedeutung der erweiterten Edukationsanteile für den Krankheitsprozess der Menschen mit Schmerzen verstehen -individuelle Ressourcen von Menschen mit Schmerzen anerkennen -den eigenen Fortbildungsbedarf reflektieren

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edukationsinhalte und Ergebnisse für individuelle Behandlungsstrategien umsetzen</li> <li>-Ergebnisse der vertiefenden Edukationsinhalte im interprofessionellen Team darstellen</li> </ul>	
<b>Edukation von BerufskollegInnen und Angehörigen anderer Berufsgruppen</b> Übernahme der Verantwortung zur Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation erweiterter individueller Edukationsangebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>--Lehr- und Lernmethoden für die erweiterte individuelle Edukation anderer Gesundheits-berufe beschreiben</li> <li>-erweiterte Edukationsinhalte wiedergeben</li> <li>-zur Qualitätssicherung und -verbesserung die Bedeutung von konstruktivem Feedback begründen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vorbestehendes schmerzbezogenes Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten erheben</li> <li>-anderen Gesundheitsberufen spezifische Informationen zur Schmerzerkrankung geben</li> <li>gezielte Informationen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen vermitteln</li> <li>-die Bedeutung der Rolle des Erlernens von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Schmerz erklären</li> <li>-erweiterte individuellen Edukation evaluieren und ggf. verändern</li> <li>Ergebnisse der erweiterten individuellen Edukation darstellen und dokumentieren</li> <li>-einen konstruktiven Umgang mit Feedback geben und einholen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-die Lernbedürfnisse anderer Gesundheitsberufe verstehen</li> <li>vorbestehendes Wissen, unterschiedliche Haltungen und Fähigkeiten differenziert wahrnehmen und respektieren zur Qualitätssicherung und -verbesserung</li> <li>-die Bedeutung von konstruktivem Feedback verstehen</li> </ul>
<b>Qualitätssicherung des Schmerzmanagements</b>	Kognitive Lernziele	Psychomotorische Lernziele	Affektive Lernziele

<p><b>Barrieren beim Schmerzmanagement</b> Steuerung und Gestaltung umfassender Angebote zur Minimierung von Barrieren auf der Ebene des Menschen mit Schmerzen</p>	<p>-mögliche auf den individuellen Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen bezogene Barrieren beim Schmerz-management und deren Ursachen diskutieren, -die Folgen von Barrieren für den Menschen mit Schmerzen erörtern, Strategien zur Überwindung individueller Barrieren erläutern</p>	<p>-umfassende Strategien zur Beseitigung individueller und kontextbezogener Barrieren planen, anwenden und evaluieren</p>	<p>-Barrieren beim Schmerzmanagement im Kontext des individuellen biopsychosozialen Schmerzgeschehens erklären</p>
<p><b>Führung und Verbesserung des Schmerzmanagements</b> Übernahme von Lenkungs- und Führungsaufgaben im pflegerischen Schmerzmanagement sowie der inhaltlichen Gestaltung</p>	<p>-Bedeutung des Assessments und der zielgerichteten Interventionen in Hinblick der Patientensicherheit begründen -ausgewählte Konzepte der Anleitung und des Mentorings erläutern Kriterien zur Erstellung von Versorgungskonzepten darlegen</p>	<p>-zur Entwicklung schmerzbezogener interprofessioneller Verfahrensregelungen bzw. Leitlinien bzw. Standards beitragen -andere Pflegefachpersonen anleiten und als Mentor begleiten, um die Pflegepraxis weiterzuentwickeln zur Entwicklung von -Fortbildungsplänen beitragen und Fortbildungsmaßnahmen durchführen -ethisch begründete, abgesicherte Entscheidungen in Zusammenarbeit mit dem Menschen mit Schmerzen, seinen Angehörigen und dem interprofessionellen Team treffen, auch wenn Vorerfahrungen oder Leitlinien für den konkreten Fall nicht vorliegen zur Entwicklung von Leitlinien/ Standards und Vorgaben zum Schmerzmanagement im</p>	<p>-als Rollenmodell und Mentor:in dienen, indem sie anderen Fachpersonen die Bedeutung des biopsychosozialen Ansatzes beim Schmerzmanagement sowie der Wichtigkeit von Assessment, Interventionen und dem Management von Risikofaktoren vorlebt -konstruktiv und effektiv mit anderen in der eigenen sowie anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten um Grundhaltungen, Zielsetzungen und Vorgehensweisen zu entwickeln, unter Berücksichtigung von Situationen, wenn Absprachen unter Druck geraten oder Interessenskonflikte auftreten -ethische Prinzipien beim Schmerzmanagement diskutieren, etwa in Bezug auf Gerechtigkeit,</p>

		<p>interprofessionellen Team zusammenarbeiten und entsprechende Initiativen in die Wege leiten sowie entwickelte Leitlinien evaluieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rückmeldungen an das interprofessionelle Team zum Schmerzmanagement geben</li> <li>-mit regionalen und nationalen Netzwerken und Experten zusammenarbeiten</li> <li>-Verbesserungen der pflegerischen schmerzbezogenen Versorgung lokal, regional und national kommunizieren und bekannt machen</li> </ul>	<p>Autonomie, Benefizienz (Prinzip des aktiven Handelns zum Wohl der Menschen mit Schmerzen) und Nonmalefizien (Prinzip der Schadensvermeidung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-für ausreichende Ressourcen für das Schmerzmanagement eintreten</li> <li>eigene Stärken reflektieren und nutzbringend anwenden</li> <li>-Lücken im eigenen Wissen und Können reflektieren und beseitigen</li> </ul>
<p><b>Evidenzbasiertes Schmerzmanagement</b> Entwicklung neuer evidencebasierter Ansätze zur Versorgung von Menschen mit Schmerzen</p>	<p>--Inhalte des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien kritisch diskutieren</p>	<p>-neue Ansätze für die Erfüllung der Bedarfe von Menschen mit Schmerzen auf der Basis von wissenschaftlichen Belegen und der Übertragung bestehende Ansätze entwickeln</p>	<p>-die Bedeutung einer evidenzbasierten Pflege wahrnehmen und vertreten</p>
<p><b>Audit und Datenmanagement</b> in der Schmerztherapie Aktive Beteiligung an der Zertifizierung- und/oder Benchmarkingbestrebungen</p>	<p>-Methoden der Datenerhebung und des schmerzbezogenen Benchmarkings erklären</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vor- und Nachteile sowie Einsatzbereiche unterschiedlicher Benchmarks und Verfahren diskutieren</li> </ul>	<p>-an der Auswahl geeigneter Verfahren zur schmerzbezogenen Datenerhebung und Benchmarkings mitwirken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-an Zertifizierungsverfahren und Qualitätsmanagementverfahren in der eigenen Einrichtung mitwirken und</li> </ul>	<p>-erklären, weshalb Versorgungsdaten zum Schmerzmanagement erhoben werden (z. B. Vergleiche der Schmerzintensität in verschiedenen Abteilungen)</p>

		Ergebnisse an die Führung der Einrichtung übermitteln	
--	--	--	--

Kontakt: [Stephanie.Schlick@bamberger-akademien.de](mailto:Stephanie.Schlick@bamberger-akademien.de) Tel. 0951- 503 16495 Stand 15.11.2024