

Strukturierungsvorlage für ein Beratungsgespräch mit Eltern von Kindern mit chronischen Schmerzen

Erarbeitung für das Modul:
Schmerz und
Schmerzmanagement (WS 12/13,
(Lehrende: M. Schwermann) im
Rahmen des Studiengangs:
Berufspädagogik im
Gesundheitswesen,
FH Münster/ FB 12

Jana Gehrman
Bachelorstudentin, 3. Semester



Gliederung

Schmerzmanagement

- Kontaktaufnahme
- Zielsetzung
- Bedarfsermittlung
- Wahrnehmung
- Medikamentöse Therapie
- Nicht- medikamentöse Therapie
- Maßnahmenplan
- Feedback und Evaluation

Jana Gehrmann

Bachelorstudentin, 3. Semester

Berufspädagogik im Gesundheitswesen, FH Münster

Poser, M., Schneider, K. (2005)

Leiten, Lehren und Beraten, Huber: Bern, 395, 408

2

Protokoll

- Persönliche Daten des Kindes
 - Wie heißt Ihr Kind?
 - Wie alt ist?
- Namen der Eltern
- Name des Beraters
- Name der betreuenden Pflegekraft
- Datum, geplante Zeit des Beratungsgesprächs



Zielsetzung der Beratung

- Was wünschen oder erhoffen Sie sich durch dieses Beratungsgespräch?
- Welche positiven Auswirkungen bezüglich des Schmerzmanagements wünschen Sie sich für Ihr Kind?
- Welche Kompetenzen möchten Sie und Ihr Kind im Schmerzmanagement entwickeln?
- Welche Erwartungen haben Sie an den Berater?

Erfassen des Beratungsbedarfes

- Wurden Sie schon einmal zum Schmerzmanagement beraten?
- Wie umfassend sind Sie über das Thema „chronische Schmerzen“ informiert?
- Benötigen Sie Informationen über Schmerzbewältigung?
- Gibt es Themen, die Sie besonders interessieren?

Aktuelle Situation

- Leidet Ihr Kind zu diesem Zeitpunkt unter Schmerzen?
- Wo sind die Schmerzen und wo sind sie am stärksten?
- Ist im Moment eine Linderung der Schmerzen nötig?



Individuelle Ursache der Schmerzen

- Sind die Schmerzen Ihres Kindes Symptome einer bestimmten Erkrankung?
- Sind die Schmerzen somatisch, psychosomatisch oder neuropathisch bedingt?



Wahrnehmung

- Hat Ihr Kind gelernt, seine Schmerzen auf einer Schmerzskala zu bewerten?
- Wie sehen die Ergebnisse der Einschätzungen generell und aktuell aus?
- Führt Ihr Kind ein Schmerztagebuch?
- Beschäftigen Sie sich gemeinsam mit den Eintragungen?



Medikamentöse Behandlung

- Welche Medikamente nimmt Ihr Kind bei Schmerzen ein?
- Ab welchem Zeitpunkt oder Ergebnis auf der Punkteskala erfolgt eine Bedarfsmedikation?
- Wie oft wird diese notwendig?
- Wie stark sind die Schmerzen unter der Therapie?



Medikamentöse Behandlung

- Zeigen sich Nebenwirkungen?
- Wie geht Ihr Kind mit den Nebenwirkungen um?
- Welche Maßnahmen unternehmen Sie prophylaktisch gegen die Nebenwirkungen?
- Gibt es Ängste bezüglich der Medikamenteneinnahme?
- Möchten Sie zusätzlich Informationsmaterial erhalten?



Alternative, nicht-medikamentöse Verfahren

- Kennen Sie nicht- medikamentöse Alternativen, zum Beispiel Entspannungstechniken?
- Wendet Ihr Kind eine solche Behandlungsform an?
- Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?



Jana Gehrman, Bachelorstudentin, 3. Semester,
Berufspädagogik im Gesundheitswesen, FH Münster

Vernetzung

- Wie lange ist Ihr Kind Patient bei Ihrem Kinderarzt?
- Seit wann behandelt er die Schmerzen?
- Haben Sie Vertrauen zu Ihrem Kinderarzt?
- Wie verhält sich Ihr Kind in seiner Gegenwart?

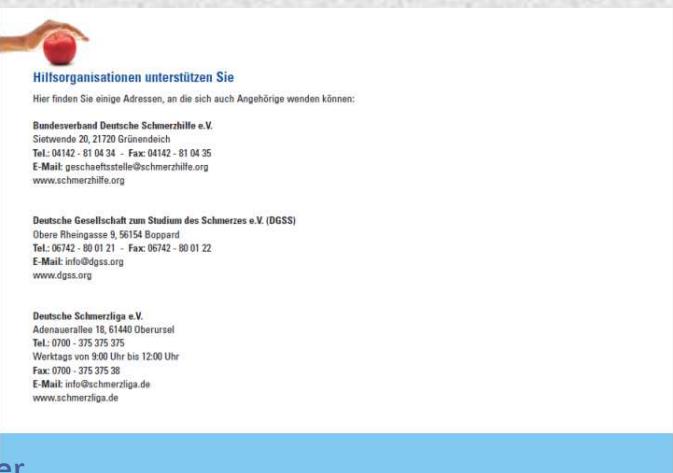


Maßnahmenplan

- Haben Sie noch weitere Fragen?
- Welche Maßnahmen/Verfahren würden Sie gern umsetzen?
- Wie möchten Sie vorgehen?
- Wann werden Sie mit der Umsetzung der Maßnahmen beginnen?
- Benötigen Sie Unterstützung bei der Umsetzung?

Kontakte

- Hätten Sie gern weitere Informationen?
- Wünschen Sie Kontakte zu Hilfsorganisationen?
- Möchten Sie, dass wir in Kontakt bleiben?



The card features a small red apple icon above the text "Hilfsorganisationen unterstützen Sie". Below this, it says "Hier finden Sie einige Adressen, an die sich auch Angehörige wenden können:". It lists three organizations with their addresses, phone numbers, fax numbers, email addresses, and websites.

Hilfsorganisationen unterstützen Sie

Hier finden Sie einige Adressen, an die sich auch Angehörige wenden können:

Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V.
Sielwände 20, 21730 Grünendeich
Tel.: 04142 - 81 04 34 - Fax: 04142 - 81 04 35
E-Mail: geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org
www.schmerzhilfe.org

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS)
Obere Rheingasse 5, 56154 Boppard
Tel.: 06742 - 80 01 21 - Fax: 06742 - 80 01 22
E-Mail: info@dgss.org
www.dgss.org

Deutsche Schmerzliga e.V.
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
Tel.: 0700 - 375 375 375
Wertags von 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Fax: 0700 - 375 375 38
E-Mail: info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de

Feedback und Evaluation

- Wie würden Sie die Beratung bewerten?
- Gibt es etwas, was Ihnen gefallen, Sie gestört oder Ihnen gefehlt hat?
- Möchten Sie einen erneuten Beratungstermins festlegen, um gemeinsam zu schauen, ob die Ziele erreicht wurden oder ob Sie weitere Unterstützung benötigen?

Gliederung Assessment

- Erfahrungen
- Familiärer Hintergrund
- Reaktionen und Verhalten des Kindes
- Reaktionen und Verhalten der Eltern
- Schmerzauslöser
- Soziale Umwelt
- Einschränkungen
- Bewältigung

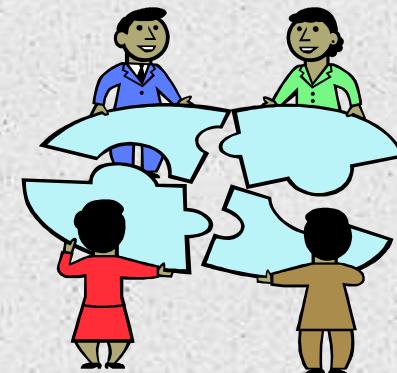
Schmerzbiografie

- Welche Schmerzerfahrungen hat Ihr Kind bisher gemacht, die besonders negativ waren?
- Wie wurden die Schmerzen in der Vergangenheit behandelt?
- Welche Strategien der Bewältigung waren erfolgreich?



Familiärer Hintergrund

- Lebt Ihr Kind mit beiden Elternteilen zusammen?
- Sind Sie berufstätig?
- Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?



Reaktion/ Verhalten

- Welches Verhalten zeigt Ihr Kind während einer Schmerzsituation?
- Äußert sich Ihr Kind seine Schmerzen verbal?
- Zeigt Ihr Kind nonverbale Schmerzäußerungen?
- Wie oft können Sie solche beobachten?
- Schläft Ihr Kind gut ein und durch?



Die Persönlichkeit des Kindes

- Wie würden Sie das Wesen Ihres Kindes beschreiben? Ist es ihrer Meinung nach eher introvertiert oder eher extrovertiert veranlagt?
- Welche Dinge mag Ihr Kind besonders gern tun, was macht ihm Freude?
- Macht Ihr Kind Vorschläge, etwas zu unternehmen?
- Lässt es sich gut motivieren?



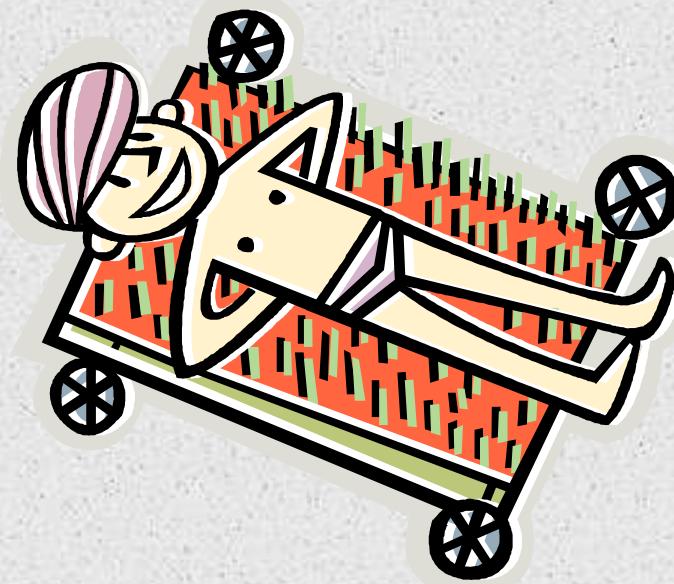
Reaktion der Eltern

- Woran bemerken Sie, dass Ihr Kind Schmerzen hat?
- Was tun Sie dann ?
- Wie fühlen Sie sich während einer Schmerzsituation Ihres Kindes?
- Welche Erfahrungen mit Schmerzen haben Sie selbst gemacht?



Mögliche Auslöser

- Treten die Schmerzen in bestimmten Situationen oder zu bestimmten Tageszeiten auf?



Soziales Umfeld

- Hat Ihr Kind mindestens einen Freund?
- Wie ist das Verhältnis zu den Mitschülern?
- Wie gehen Freunde und Mitschüler mit den Schmerzsituationen um?
- Ist der Lehrer über die Schmerzsymptomatik informiert?
- Wie reagiert der Lehrer auf Ihr Kind und auf unangemessenes Verhalten der Mitschüler?



Einschränkungen

- Gibt es Dinge, die Ihr Kind während einer Schmerzsituation nicht machen kann oder muss? Werden Aktivitäten verschoben oder entfallen sie?
- In welchem Umfang erledigt Ihr Kind Hausaufgaben, häusliche Pflichten in Schmerzsituationen?
- Sind Konzentrationsschwächen zu beobachten? Äußert sich das in den schulischen Leistungen?

Jana Gehrmann, Bachelorstudentin, 3. Semester,
Berufspädagogik im Gesundheitswesen, FH Münster



Bewältigung

- Welche Maßnahmen helfen Ihrem Kind in schmerzhaften Situationen?
- Treibt Ihr Kind Sport?
Eventuell im Verein?
- Spielt Ihr Kind ein Instrument?
- Hat Ihr Kind ein Haustier?



Weiterführende Literatur

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2005) *Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege*
- Poser, M., Schneider, K. (2005) *Leiten, Lehren und Beraten*, Huber: Bern, 395, 408
- Zernikow, B. (2009) *Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen*, 4. Auflage, Heidelberg: Springer
- <http://www.mundipharma.de/schmerztherapie/service/informativ.html>

Abbildungsverzeichnis

- Microsoft Office 7, Clip Art