

Ausbildungscurriculum zur Weiterbildung Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“

Zum Spektrum der von uns behandelten Patienten zählen sämtliche chronische Schmerzerkrankungen benigner und maligner Genese.

Die Patienten werden in unserer Hochschulambulanz und als Konsiliarleistungen auf den Stationen behandelt.

An die Schmerzambulanz ist zudem der Akutschmerzdienst angeschlossen.

Im Rahmen dessen betreuen wir perioperativ oder posttraumatisch Patienten mit anästhesiologischen Katheterverfahren oder patientenkontrollierten Systeme zur Schmerztherapie sowie chronische Schmerzpatienten, deren Heilverlauf sich kompliziert gestaltet.

Für Patienten mit chronischem Schmerz werden multimodale schmerztherapeutische Programme durchgeführt.

Seit Juli 2010 betreuen wir Patienten in der Tagesklinik für Schmerztherapie in geschlossenen Gruppen.

Außerdem besteht die Möglichkeit der stationären multimodalen Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

Für jeden Patienten wird eine standardisierte Anamnese mittels Fragebogen und ausführlichem Aufnahmegespräch erhoben und standardisiert dokumentiert. Üblicherweise werden hierbei psychische, das somatische Krankheitsbild beeinflussenden Faktoren diagnostisch und differentialdiagnostisch erfasst und in das Therapiekonzept eingebunden. Anhand der Wertung von Befunden und einer Schmerzanalyse wird ein zeitlich und inhaltlich abgestufter Therapieplan erstellt. Es wird stets ein interdisziplinärer Ansatz in Kooperation mit den entsprechenden Abteilungen verfolgt.

Zum Team der Schmerzambulanz gehören schmerztherapeutisch tätige Psychologen. In der Tagesklinik für Schmerztherapie arbeiten Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychologen, Physiotherapeuten Musiktherapeuten und Ergotherapeuten im interdisziplinären Team.

Patienten mit inkurablen Erkrankungen (in der Terminalphase) werden bei uns im Sinne einer medikamentösen analgetischen Palliativtherapie behandelt.

Es finden regelmäßig monatlich interdisziplinäre Schmerzkonferenzen zu schmerztherapeutischen Themen und Fallbeispielen statt.

Es werden folgende Weiterbildungsinhalte vermittelt:

1.) Grundlagen der Schmerztherapie

- Definition von Schmerzen
- Physiologie und Pathophysiologie von Schmerz
- Klassifikation von Schmerzen
 - akut/chronisch
 - nozizeptiv/neuropathisch
- Psychophysiologie von Schmerzen
 - Bio-Psycho-Soziales Modell
 - Affektive Faktoren
 - Kognitive und Verhaltensfaktoren
 - Soziale Einflüsse
- Psychiatrische Komorbiditäten
- Behandlungsindikation

2.) Befunderhebung

- Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung des Fragebogens der Deutschen Schmerzgesellschaft und Fremdbefunden
- Erhebung des Chronifizierungsgrades einer Schmerzerkrankung nach dem Mainzer Stadienmodell nach Gerbershagen

- Schmerzanalyse sowie die differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit unter Berücksichtigung psychologischer, arbeits- und sozialmedizinischer Gesichtspunkte
- Messinstrumente:
 - Fragebögen
 - Analogskalen
 - Schmerztagebücher
- Körperliche Untersuchung
- Apparative Diagnostik
- Differentialblockaden
- Interdisziplinäre Besprechungen
- Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde (interdisziplinäres Screening im teilstationären und stationären Bereich Schmerzkonferenzen, Spineboard)

3.) Kontrolle des Verlaufes nach standardisierten Verfahren

- Ausführliche Dokumentation jedes Behandlungsfalles einschließlich standardisierter Anamnese und Behandlungsverlauf mit Angaben zu
 - Art und Schwere der Erkrankung
 - Chronifizierungsgrad
 - Psychosomatische Auswirkungen und Verlauf
 - Therapeutische Maßnahmen

4.) Akutschmerztherapie

- Grundprinzipien der Akutschmerztherapie
- Stufenkonzept in der Akutschmerztherapie
- Therapie im Schmerznotfall
- Therapie postoperativer und posttraumatischer Schmerzen
- Indikationsstellung und Betreuung spezieller Verfahren
 - Periphere regionalanästhesiologische Katheter
 - Periduralkatheter
 - jeweils kontinuierliche Applikation, Single Shot und PCA-Verfahren)
 - Patientenkontrollierte intravenöse Therapie
 - Perioperative individuelle Behandlungspläne für chronische Schmerzpatienten
 - Verfahren zur Phantomschmerzprophylaxe
- Interdisziplinäre Besprechungen, Einbeziehung von Stationspersonal, Physiotherapeuten

5.) Tumorschmerztherapie

- Ätiologie von Tumorschmerzen
- WHO-Stufenschema der medikamentösen Schmerztherapie
- Grundregeln der Tumorschmerztherapie
- Betäubungsmittelverschreibungsordnung
- Symptomkontrolle in palliativen Situationen
- Ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- Erkennen und psychosozialer Konflikte
- Interdisziplinäre Besprechung und Organisation der häuslichen/stationären Weiterbetreuung
- Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden

6.) chronische Nichttumorschmerzen

- kausales versus symptomatisches Therapieprinzip
- Indikationsstellung und Durchführung pharmakologische/nichtpharmakologische Schmerzbehandlung
- Invasive versus noninvasive Verfahren

7.) Definierte Behandlungsstrategien

- Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen
- Eingehende Beratung des Patienten und die gemeinsame Festlegung der Therapieziele
- Einleitung und Koordination flankierender therapeutische Maßnahmen bzw. deren Durchführung
 - Psychotherapie gemäß den Psychotherapie-Richtlinien, Schmerzbewältigungsverfahren
 - Verfahren der Physikalischen Medizin, manuelle Therapie
 - übende Verfahren wie Progressive Muskelrelaxation, Hypnose, autogenes Training
 - Stimulationstechniken z.B. transkutane elektrische Nervenstimulation
- Entzugsbehandlungen bei Medikamentenabhängigkeit
- Spezifische Pharmakotherapie
 - Nichtopioidanalgetika und Opioidanalgetika
 - WHO-Stufenschema
 - Koanalgetika
 - Adjuvatien
 - sonstige
- Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie
- Invasive Techniken
 - Rückenmarksnahe Opioidapplikation
 - Sympatikusblockaden
 - Plexus- und rückenmarksnahe Anästhesien
 - Denervationsverfahren

8.) Multimodale Schmerztherapie

- im teilstationären und stationären Setting in interdisziplinärer Zusammenarbeit
- multidisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 3 Fachdisziplinen (ärztlich, psychologisch und physiotherapeutisch) und abschließender Teambesprechung und Therapieplanung durchgeführt.
- Das Behandlungskonzept setzt sich aus Bausteinen folgender Berufsgruppen zusammen: Arzt, Psychologe, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten
- Ärztlich: Leitung und Koordination der Behandlung
- Patientenedukation – Information über die Schmerzerkrankung, Chronifizierungsfaktoren und vorwiegend medikamentöse Behandlungsstrategien
Ziel: schmerzbezogene Ängste abbauen, formulieren realistischer Behandlungsziele, entwickeln von Veränderungsmotivation im Umgang mit der Erkrankung
- ärztliche Einzelgespräche: Optimierung der medikamentösen Therapie, ggf. Medikamentenentzugsbehandlungen
- schmerzpsychologische Gruppentherapie nach einem etablierten Schmerzbewältigungsprogramm mit lösungsorientiertem Ansatz (Basler/Kröner-Herwig, insgesamt 28 Stunden, d.h. 7 h/wöchentlich).

Inhalte des Schmerzbewältigungstrainings sind:

- Erarbeitung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses
- Informationsvermittlung zur Schmerzwahrnehmung und –chronifizierung
- Vermittlung des Zusammenhangs zwischen Muskelanspannung und Schmerz
- Erlernen des Entspannungsverfahrens PMR und von Imaginationsübungen,
- Anleitung zur Übung in der Häuslichkeit
- Einfluss von Gedanken und Gefühlen auf Körper und Verhalten, einschl. der Arbeit an der Identifizierung und Umbewertung negativer Gedanken
- Auslöser und Verstärker von Schmerz
- Äußere und innere Ablenkung (Aktivitätsaufbau, Genusstraining, Phantasie Reisen)

- Problemlösetraining
- Rückfallprophylaxe
- psychologische Einzelgespräche
- körperlich übende Programme wie z.B. Walking, Tai Chi gehen vom aktuellen Leistungsniveau von jedem einzelnen Patienten aus Ziel: Steigerung der körperlichen Aktivität, Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination, Gleichgewicht und Beweglichkeit
- Ergotherapie Ziel: Erkennen maladaptiven Verhaltens im Alltag.
- Musiktherapie
- regelmäßige Teamkonferenzen und Einzelvisiten