Diskussion

**7 Beantwortung der Fragestellung**

Die zu Beginn der Arbeit formulierte Fragestellung lautete „Welche nicht-pharmakologischen Interventionen werden in der Fachliteratur zur Schmerzbehandlung von Patientinnen der Neonatalogie beschrieben?"

Die Fragestellung konnte im Rahmen dieser Arbeit weitgehend beantwortet werden. Ausgewählte Interventionen wurden mittels Fachwissen aus aktuellsten Reviews beschrieben. Die aktuelle Evidenzlage zu den Praxisempfehlungen konnte aufgezeigt werden. Jedoch weisen alle Autorinnen auf die Schwierigkeiten beim Vergleichen der Studienergebnisse hin, da weder ein Goldstandart der Schmerzbewertungssysteme vorhanden ist, noch systematische Forschung zu den verursachten Prozeduralschmerzen in Bezug auf G

Aus der Bearbeitung der Fragestellung haben sich folgende weitere Fragen ergeben:

Aufgrund der Studie von Reid et al. (2009) stellen sich die Fragen, ob sich die Wahrnehmung über Kachexie bei den Betroffenen durch Beratung verändert hat und welche Faktoren einen direkten Einfluss auf die Wahrnehmung der Kachexie haben.

Die häufig thematisierte Lebensqualität könnte Schwerpunkt einer weiteren Arbeit sein. Hierbei müsste festgelegt werden, was unter Lebensqualität verstanden wird und wie diese gemessen wird. Daraus lassen sich folgende Fragen ableiten: Welche Faktoren haben einen Einfluss auf die Lebensqualität? Welche Interventionen steigern die Lebensqualität?

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass sich Angehörige für die Nahrungsversorgung der Tumorpatienten und -patientinnen verantwortlich fühlen. Somit stellt sich die Frage, wie die Angehörigen nach dem Tod der Tumorpatienten und -patientinnen mit der Situation umgehen. Bleiben Schuldgefühle, weil sie den Tumorpatienten, die Tumorpatientin nicht für die Nahrungsaufnahme motivieren konnten? Macht sich die Überzeugung bemerkbar, dass der Tod durch vermehrte Ernährung hätte verhindert werden können? Haben die Belastungen langfristige Auswirkungen?

Praxistransfer

Anhand der Ergebnisse haben die Verfasserinnen folgende Liste mit Empfehlungen für die Praxis generiert. Voraussetzung zur Umsetzung ist ein fundiertes Fachwissen über Patientenedukation.

Intervnetionen wann wie wo

Das *nicht-nutritive Saugen* mittels Schnuller wirkt hinsichtlich

des Verhaltens sowohl bei gesunden wie bei

kranken Neugeborenen unabhängig vom Alter schmerzlindernd.

Bei gesunden Frühgeborenen erzielte diese Intervention

auch bei der Herzfrequenz eine positive Wirkung.

Diese Intervention ist einfach anzuwenden und wird als eine

der ersten Maßnahmen von Pflegefachpersonen ergriffen.

Eine rasche Beruhigung nach schmerzhaften Maßnahmen

konnte durch das Facilitated tucking

beschrieben werden. *Facilitated tucking* führte zu einer schnelleren Erholung nach dem schmerzhaften Ereignis.

Skin-to-Skin- Carereduziert das Schmerzverhalten

signifikant (Johnston et al., 2003) und erweist sich als wirksame

Strategie zur Schmerzlinderung. Zudem unterstützt

Skin-to-Skin-Care unterstützt die Beziehung zwischen den Eltern und des Neugebornen das Mutter-Vater-Kind-Bonding in einer

von Trennung geprägten Zeit.

Es gilt zu beachten, dass der Effekt nicht-medikamentöser

Interventionen ausschließlich bei einmaligen

schmerzhaften Interventionen überprüft wurde. In Anbetracht

dessen, dass Neugeborene einer neonatologischen

Intensivstation, insbesondere Frühgeborene, einer hohen

Anzahl schmerzhafter Interventionen ausgesetzt sind,

bleibt es ungeklärt, ob die beschriebenen nicht-medikamentösen

Interventionen auch langfristig eine Wirkung

erzielen. Leider liegen zu dieser Thematik keine Untersuchungen

vor. Auch bei schwer kranken Neugeborenen, die

z.B. einer maschinellen Beatmung bedürfen, wurden diese

Interventionen zu wenig getestet. Einige der vorliegenden

Studien werfen die Frage nach der Wirksamkeit nichtmedikamentöser

Interventionen bei kranken Früh- und

Termingeborenen auf. Sie kann hier nicht schlüssig beantwortet

werden. Es bleibt weiterhin offen, welche

schmerzlindernden Maßnahmen bei der vulnerablen Gruppe

kranker und beatmeter Frühgeborener einen lindernden

Effekt erzielen. Hier gilt es, weitere Untersuchungen

durchzuführen, um auch diese Frühgeborenen in ihrem

Wohlbefinden zu fördern und ihnen eine möglichst unbeeinträchtigte

kognitive und motorische Entwicklung zu

ermöglichen. Fest steht, dass die Schmerzerfassung, -prävention

und -behandlung bei Frühgeborenen und kranken

Neugeborenen zentrale Aufgaben für Pflegefachpersonen

und ÄrztInnen einer Neonatologie darstellen. Diese Aufgaben

bedürfen einer Systematik, welche mit Richtlinien

und Standards untermauert sein sollten.