

# **Anlage 1 zur Literaturstudie zum Expertenstandard**

## **Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen**

Nadine Schübler, Jan Stellamanns & Jürgen Osterbrink

## Inhaltsverzeichnis

Suchstrategien.....	3
Tabelle 1: Übersicht eingeschlossener Leitlinien.....	9
Tabelle 2: Übersicht ausgeschlossener Leitlinien/ Tumorschmerz.....	11
Tabelle 3: Übersicht ausgeschlossener Leitlinien/ Chronisch nicht-tumorbedingter Schmerz .....	17
Tabelle 4: Bewertung eingeschlossener Leitlinien nach DELBI mit standardisierten Domänenwerten .....	21
Tabelle 5: Zusammenfassung Reviews und Originalliteratur.....	22
Tabelle 6: Evidenzbewertung Systematische Reviews und Meta-Analysen .....	29
Tabelle 7: Evidenzbewertung RCT´s .....	31
Tabelle 8: Evidenzbewertung Qualitative Studien .....	32

## Suchstrategien

Syntax Cochrane Database of Systematic Reviews /Cochrane Central Register of Clinical Trials

### Frage 9): Patientenedukation

ID	Search
#1	(cncp OR chronic OR persist* OR recurr* OR syndrome OR widespread OR non-cancer OR cancer OR malignant OR neoplas* OR tumor OR tumour OR oncolog*):ti,ab,kw
#2	(pain):ti,ab,kw
#3	(#1 AND #2)
#4	MeSH descriptor Chronic Pain explode all trees
#5	("total pain"):ti,ab,kw
#6	(#3 OR #4 OR #5)
#7	MeSH descriptor Patient Education as Topic explode all trees
#8	MeSH descriptor Pain Management explode all trees
#9	(patient education OR education* intervention OR health literacy OR training OR self-management OR adherence OR compliance):ti,ab,kw
#10	(#7 OR #8 OR #9)
#11	(nurs*):ti,ab,kw
#12	(#6 AND #10 AND #11)

### Frage 10): Organisationsformen/Strukturen

ID	Search
#1	(cncp OR chronic OR persist* OR recurr* OR syndrome OR widespread OR non-cancer OR cancer OR malignant OR neoplas* OR tumor OR tumour OR oncolog*):ti,ab,kw
#2	(pain):ti,ab,kw
#3	(#1 AND #2)
#4	MeSH descriptor Chronic Pain explode all trees
#5	("total pain"):ti,ab,kw
#6	(#3 OR #4 OR #5)
#7	MeSH descriptor Models, Nursing explode all trees
#8	MeSH descriptor Models, Organizational explode all trees
#9	MeSH descriptor Nursing Process explode all trees
#10	MeSH descriptor Critical Pathways explode all trees

- #11 MeSH descriptor Continuity of Patient Care explode all trees
- #12 MeSH descriptor Case Management explode all trees
- #13 MeSH descriptor Patient Care Team explode all trees
- #14 MeSH descriptor Quality Improvement explode all trees
- #15 MeSH descriptor Total Quality Management explode all trees
- #16 MeSH descriptor Organizational Policy explode all trees
- #17 (#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16)
- #18 (#6 AND #17)

## Syntax Medline

### Rolle/Aufgaben/Funktionen

#### Search Query

- #1 Search cncp[Title/Abstract] OR chronic[Title/Abstract] OR persist\*[Title/Abstract] OR recurr\*[Title/Abstract] OR syndrome[Title/Abstract] OR wide-spread[Title/Abstract] OR non-cancer[Title/Abstract] OR cancer[Title/Abstract] OR malignant[Title/Abstract] OR neoplas\*[Title/Abstract] OR tumor[Title/Abstract] OR tumour[Title/Abstract] OR oncolog\*
- #2 Search pain[Title/Abstract]
- #3 Search #1 AND #2
- #4 Search chronic pain[MeSH Terms]
- #5 Search total pain[Title/Abstract]
- #6 Search #3 OR #4 OR #5
- #7 Search Nursing[MeSH Terms]  
Search Case Management[MeSH Terms] OR Managed Care Programs[MeSH Terms] OR Critical Pathways[MeSH Terms] OR Interprofessional Relations[MeSH Terms]
- #8 Search #7 AND #8
- #9 Search Nurse's Role[MeSH Terms]
- #10 Search #9 OR #10
- #11 Search #6 AND #11

## Frage 9): Patientenedukation

#### Search Query

- #1 Search cncp[Title/Abstract] OR chronic[Title/Abstract] OR persist\*[Title/Abstract] OR recurr\*[Title/Abstract] OR syndrome[Title/Abstract] OR wide-spread[Title/Abstract] OR non-cancer[Title/Abstract] OR cancer[Title/Abstract] OR malignant[Title/Abstract] OR neoplas\*[Title/Abstract] OR tumor[Title/Abstract] OR tumour[Title/Abstract] OR oncolog\*
- #2 Search pain[Title/Abstract]

Search Query

- #3 Search #1 AND #2
- #4 Search chronic pain[MeSH Terms]
- #5 Search total pain[Title/Abstract]
- #6 Search #3 OR #4 OR #5
- #7 Search Patient Education as Topic[MeSH Terms]
- #8 Search patient education[Title/Abstract] OR education\*[Title/Abstract] OR intervention[Title/Abstract] OR health literacy[Title/Abstract] OR training[Title/Abstract] OR self-management[Title/Abstract] OR adherence[Title/Abstract] OR compliance[Title/Abstract]
- #9 #7 OR #8
- #10 Search Nurs\*[Title/Abstract] OR nursing care[Title/Abstract] OR home nursing[Title/Abstract] OR long term care[Title/Abstract]
- #11 Search nursing care[MeSH Terms] OR home nursing[MeSH Terms] OR geriatric nursing[MeSH Terms] OR Pediatric nursing[MeSH Terms] OR Rehabilitation nursing[MeSH Terms] OR nursing[MeSH Terms] OR terminal care[MeSH Terms] OR palliative care[MeSH Terms] OR hospice care[MeSH Terms]
- #12 #10 OR #11
- #13 #6 AND #9 AND #12

**Frage 10): Organisationsformen/Strukturen**

Search Query

- #1 Search cncp[Title/Abstract] OR chronic[Title/Abstract] OR persist\*[Title/Abstract] OR recurr\*[Title/Abstract] OR syndrome[Title/Abstract] OR widespread[Title/Abstract] OR non-cancer[Title/Abstract] OR cancer[Title/Abstract] OR malignant[Title/Abstract] OR neoplas\*[Title/Abstract] OR tumor[Title/Abstract] OR tumour[Title/Abstract] OR oncolog\*
- #2 Search pain[Title/Abstract]
- #3 Search #1 AND #2
- #4 Search chronic pain[MeSH Terms]
- #5 Search total pain[Title/Abstract]
- #6 Search #3 OR #4 OR #5
- Search Models, Nursing [MeSH Terms] OR Models, Organizational [MeSH Terms] OR Nursing Process [MeSH Terms] OR Critical Pathways [MeSH Terms] OR Continuity of Patient Care [MeSH Terms] OR Case Management [MeSH Terms] OR Patient Care Team [MeSH Terms] OR Total Quality Management [MeSH Terms]
- #7 OR Organizational Policy [MeSH Terms]
- #9 Search #6 AND #7

## Syntax CINAHL

### Frage 9): Patientenedukation

- Step Synthax
- S1 TI cncp OR TI chronic OR TI persist\* OR TI recurr\* OR TI syndrome OR TI wide-spread OR TI non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S2 AB cncp OR AB chronic OR AB persist\* OR AB recurr\* OR AB syndrome OR AB widespread OR AB non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S3 S1 OR S2
- S4 TI pain OR AB pain
- S5 S3 AND S4
- S6 MM chronic pain
- S7 S5 OR S6
- S8 TI Nurs\* OR TI nursing care OR TI home nursing OR TI long term care
- S9 AB Nurs\* OR AB nursing care OR AB home nursing OR AB long term care
- S10 S8 OR S9
- S11 MM nursing care OR MM home nursing OR MM long-term-care OR MM nursing practice OR MM nursing home patient OR MM nursing interventions OR MM terminal care OR MM oncologic nursing
- S12 S10 OR S11
- S13 MM patient education
- S14 TI patient education OR AB patient education OR TI education\* intervention OR AB education\* intervention OR TI health literacy OR AB health literacy OR TI training OR AB training OR TI program\* OR AB program\* OR TI teach\* OR AB teach\* OR TI self-management OR AB self-management
- S15 S13 AND S14
- S16 S7 AND S12 AND S15

### Frage 10): Organisationsformen/Strukturen

- Step Synthax
- S1 TI cncp OR TI chronic OR TI persist\* OR TI recurr\* OR TI syndrome OR TI wide-spread OR TI non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S2 AB cncp OR AB chronic OR AB persist\* OR AB recurr\* OR AB syndrome OR AB widespread OR AB non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S3 S1 OR S2
- S4 TI pain OR AB pain
- S5 S3 AND S4
- S6 MM chronic pain
- S7 S5 OR S6
- S8 MM Models, Nursing OR MM Organizational objectives OR MM Nursing Process OR MM Critical Path OR MM Continuity of Patient Care OR Case Management OR MM Multidisciplinary Care Team OR MM Quality Improvement OR MM Organizational Policies
- S9 S7 AND S8

## Rolle/Aufgaben/Funktionen

- Step Synthax
- S1 TI cncp OR TI chronic OR TI persist\* OR TI recurr\* OR TI syndrome OR TI wide-spread OR TI non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S2 AB cncp OR AB chronic OR AB persist\* OR AB recurr\* OR AB syndrome OR AB widespread OR AB non-cancer OR TI cancer OR TI malignant OR TI neoplas\* OR TI tumor OR TI tumour OR TI oncolog\*
- S3 S1 OR S2
- S4 TI pain OR AB pain
- S5 S3 AND S4
- S6 MM chronic pain
- S7 S5 OR S6
- S8 TI Nursing OR AB Nursing
- S9 MM Case Management OR MM Managed Care Programs OR MM Critical Path OR MM Interprofessional Relations OR MM Multidisciplinary Care Team
- S10 S8 AND S9
- S11 MM Nursing Role
- S12 S10 OR S11
- S13 S7 AND S12

## Suchstrategie Embase über dimdi

Search in embase 3.3.13 via [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

## Forschungsfrage 8)

S1: (((((CT D "patient education" OR UT="patient education" OR IT="patient education" OR SH="patient education") OR (CT D "training" OR UT="training" OR IT="training" OR SH="training")) OR (CT D "education"? OR UT="education"? OR IT="education"? OR SH="education"?)) OR (CT D "health literacy" OR UT="health literacy" OR IT="health literacy" OR SH="health literacy")) OR (CT D "program"? OR UT="program"? OR IT="program"? OR SH="program"?)) OR (CT D "teach"? OR UT="teach"? OR IT="teach"? OR SH="teach"?))

S2: (CT D "nurs"? OR UT="nurs"? OR IT="nurs"? OR SH="nurs"?)

S3: (CT D "chronic pain" OR UT="chronic pain" OR IT="chronic pain" OR SH="chronic pain")

S4: S1 AND S2

S5: S4 AND S3

## Rolle/Aufgaben/Funktionen

S1: (CT D "Nurse's Role" OR UT="Nurse's Role" OR IT="Nurse's Role" OR SH="Nurse's Role")

S2: (CT D "nurs"? OR UT="nurs"? OR IT="nurs"? OR SH="nurs"?)

S3: (CT D "chronic pain" OR UT="chronic pain" OR IT="chronic pain" OR SH="chronic pain")

S4: S1 AND S2

S5: S4 AND S3

## Frage 10): Organisationsformen/Strukturen

S1: ((CT D "Managed Care Programs" OR UT="Managed Care Programs" OR IT="Managed Care Programs" OR SH="Managed Care Programs") OR (CT D "Patient Care Team" OR

UT="Patient Care Team" OR IT="Patient Care Team" OR SH="Patient Care Team")) OR (CT D "Case Management" OR UT="Case Management" OR IT="Case Management" OR SH="Case Management")

S2: (CT D "nurs"? OR UT="nurs"? OR IT="nurs"? OR SH="nurs"?)

S3: (CT D "chronic pain" OR UT="chronic pain" OR IT="chronic pain" OR SH="chronic pain")

S4: S1 AND S2

S5: S4 AND S3



**Tabelle 1: Übersicht eingeschlossener Leitlinien**

	<b>Organisation/ Autor</b>	<b>Titel</b>	<b>Schmerzart/Zielgruppe</b>
1.	American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)	Guidelines for the Chronic Use of Opioids	Langfristige Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen
2.	American Geriatrics Society (AGS) Panel on Persistent Pain in Older Persons (2002)	The Management of Persistent Pain in Older Persons	Ältere Menschen
3.	American Geriatrics Society (AGS) Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons (2009)	Pharmacological Management of Persistent Pain in older Persons	Ältere Menschen, medikamentöse Therapie
4.	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2007)	Tumorschmerzen	Tumorschmerzen
5.	Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.). (2011)	Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz – Langfassung	Kreuzschmerzen
6.	Cancer Care Ontario (CCO). (2012)	Cancer-related pain management.	Tumorschmerzen
7.	Cancer Care Ontario (CCO). (2010)	Symptom Management Guides-to-Practice: Pain.	Tumorschmerzen
8.	Caraceni, A., Hanks, G., Kaasa, S., Bennett, M. I., Brunelli, C., Cherny, N., Dale, O., u. a. (2012)	Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC	Opioidtherapie bei Tumorschmerzen
9.	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). (2009)	Nackenschmerzen: DEGAM Leitlinie Nr. 13	Nackenschmerzen
10.	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS). (2010)	Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS)	Langfristige Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen

11.	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) (Hrsg.). (2012)	Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndromes	Fibromyalgiesyndrom
12.	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM), u. a. (2012)	Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden. LANGFAS-SUNG	Chronische Schmerzen
13.	Dworkin, R. H., O'Connor, A. B., Backonja, M., Farrar, J. T., Finnerup, N. B., Jensen, T. S., Kalso, E. A., u. a. (2007)	Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations	Neuropathischer Schmerz, medikamentöse Therapie
14.	European Association of Urology (EAU)(Hrsg.), Engeler, D., Baranowski, A., Elneil, S., Hughes, J., Messelink, E., Oliveira, P., van Ophovebn, A., u. a. (2012)	Guidelines on Chronic Pelvic Pain	Chronischen Schmerzen im kleinen Becken
15.	Haag, G., Diener, H.-C., May, A., Meyer, C., Morck, H., Straube, A., Wessely, P., u. a. (2009)	Selbstmedikation bei Migräne und beim Kopfschmerz vom Spannungstyp: Evidenzbasierte Empfehlungen der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft (ÖKSG) und der Schweizerischen Kopfwehrgesellschaft (SKG)	Kopfschmerzen
16.	Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI ). (2011)	Assessment and Management of Chronic Pain. ICSI Health Care Guideline	Chronische Schmerzen
17.	Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI ). (2011)	Diagnosis and Treatment of Headache	Kopfschmerzen
18.	Ministry of Health Malaysia (MOH). (2010)	Management of Cancer Pain.	Tumorschmerzen
19.	National Collaborating Centre for Chronic Conditions (NCC-CC ). (2009)	Rheumatoid arthritis: the management of rheumatoid arthritis in adults	Rheumatoide Arthritis

20.	NHS Quality Improvement Scotland. (2009)	The management of pain in patients with cancer. Best Practice Statement.	Tumorschmerzen
21.	National Opioid Use Guideline Group (NOUGG). (2010)	Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain	Langfristige Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen
22.	PRODIGY 2009	Palliative cancer care - pain.	Tumorschmerzen
23.	Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2007)	Assessment and management of pain (Bd. 2)	Akute und chronische Schmerzen
24.	Scottish Intercollegiate Guidelines Network, & NHS Quality Improvement Scotland (SIGN). (2008)	Control of pain in adults with cancer : a national clinical guideline.	Tumorschmerzen
25.	Department of Veterans Affairs, Department of Defense & The Management of Opioid Therapy for Chronic Pain Working Group. (Va/DoD). (2010)	VA/DoD clinical practice guideline for management of opioid therapy for chronic pain	Langfristige Opioidtherapie bei chronischen Schmerzen
26.	World Health Organization (WHO). (2012)	WHO guidelines on pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses	Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen, medikamentöse Therapie

**Tabelle 2: Übersicht ausgeschlossener Leitlinien/ Tumorschmerz**

	<b>Organisation/ Autor</b>	<b>Titel</b>	<b>Begründung</b>
1.	Aiello-Laws, L., Reynolds, J., Deizer, N., Peterson, M., Ameringer, S., & Bakitas, M. (2009)	Putting Evidence Into Practice: What Are the Pharmacologic Interventions for Nociceptive and Neuropathic Cancer Pain in Adults?	Keine Leitlinie, systematischer Review
2.	Ambrosio, F., Paoletti, F., Savoia, G., Amantea, B., Arcuri, E., Avogaro, F., ... Zucco, E. (2003)	SIAARTI recommendations on the assessment and treatment of chronic cancer pain	Intransparente Methodikdarstellung
3.	American Pain Foundation. (2011)	Breakthrough cancer pain: mending the break in the continuum of care	Akutschmerz
4.	American Pain Society (APS), Miaskowski, C., Cleary, J., Burney, R., Coyne, P., Finley, R., Foster, R., u. a. (2005)	Guideline for the management of cancer pain in adults and children. Clinical practice guideline	In Quellleitlinie CCO 2012 enthalten

5.	Bader, P., Ehtle, D., Fonteyne, V., Livadas, K., De Meerleer, G., Paez Borda, A., Papaioannou, E.G., u. a. (2012)	Guidelines on Pain Management	Intransparente Methodikdarstellung
6.	British Columbia Cancer Agency (2011)	Palliative care for the patient with incurable cancer or advanced disease - Part 2: Pain and symptom management	Intransparente Methodikdarstellung
7.	British Pain Society (BPS). (2010)	Cancer Pain Management - A perspective from the British Pain Society	Intransparente Methodikdarstellung
8.	Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO). (2004)	Cancer pain management manual	In Quelleitlinie CCO 2012 enthalten
9.	Canadian Pain Society (CPS). (2005)	Accreditation pain standard; making it happen!	In Quelleitlinie CCO 2012 enthalten
10.	Cancer Care Nova Scotia (CCNS), Broadfield, L., Banerjee, S., Jewers, H., Pollett, AJ, & Simpson, J. (2005)	Best Practice Guidelines for the Management of Cancer-Related Pain in Adult: Cancer. CCNS Symptom Management Guidelines	In Quelleitlinie CCO 2012 enthalten
11.	Davies, A. N., Dickman, A., Reid, C., Stevens, A.-M., Zeppetella, G., & Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. (2009)	The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland	Akutschmerz
12.	Deer, T. R., Smith, H. S., Burton, A. W., Pope, J. E., Doleys, D. M., Levy, R. M., Staats, P. S., u. a. (2011)	Comprehensive consensus based guidelines on intrahectal drug delivery systems in the treatment of pain caused by cancer pain	Interventionelle medizinische Therapie
13.	Dutch Association of Comprehensive Cancer Centres (2010).	Pijn. National consensus-based guideline	Fremdsprache
14.	Dutch Association of Comprehensive Cancer Centres (2007)	Pijnmeting en behandeling van pijn bij kinderen. National evidence-based guideline	Fremdsprache
15.	Dutch Association of Comprehensive Cancer Centres (2008)	Pijn bij kanker. National evidence-based guideline	Fremdsprache

16.	Dutch Association of Comprehensive Cancer Centres (2009)	Folder palliatieve sedatie. National consensus-based guideline	Fremdsprache
17.	Dutch Association of Comprehensive Cancer Centres (2010)	Pijnkaart. National consensus-based guideline	Fremdsprache
18.	Finnish Medical Society Duodecim. (2007)	Systemic diseases in pregnancy	Nicht zugänglich
19.	Finnish Medical Society Duodecim. (2007)	Palliative treatment of cancer	Nicht zugänglich/ Leitlinie zurückgezogen ("withdrawn")
20.	German Cancer Society (2012)	Medikamentöse Therapie von Tumorschmerzen. S2-LL (DKG)	Noch nicht fertiggestellt

21.	Goldstein, N. E., & Morrison, R. S. (2005)	Treatment of pain in older patients	Keine Leitlinie, Review
22.	Gordon, D. B., Dahl, J. L., Miaskowski, C., McCarberg, B., Todd, K. H., Paice, J. A., Lipman, A. G., u. a. (2005)	American pain society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management: American Pain Society Quality of Care Task Force	Akutschmerz, keine spezifischen Aussagen chronischer Schmerz
23.	Green, E., Zwaal, C., Beals, C., Fitzgerald, B., Harle, I., Jones, J., ... Wiernikowski, J. (2010)	Cancer-related pain management: a report of evidence-based recommendations to guide practice	Publikation zu CCO 2012 (s. eingeschlossene Leitlinien)
24.	King, S., Forbes, K., Hanks, G., Ferro, C., & Chambers, E. (2011)	A systematic review of the use of opioid medication for those with moderate to severe cancer pain and renal impairment: A European Palliative Care Research Collaborative opioid guidelines project	Systematischer Review, Ergebnisse in EAPC 2012 (s. eingeschlossene Leitlinien)
25.	Griffin, J. P., Koch, K. A., Nelson, J. E., & Cooley, M. E. (2007)	Palliative Care Consultation, Quality-of-Life Measurements, and Bereavement for End-of-Life Care in Patients With Lung Cancer: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2nd Edition)	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
26.	Krakowski, I., Theobald, S., Balp, L., Bonnefoi, M. P., Chvetzoff, G., Collard, O., ... FNCLCC. (2003)	Summary version of the Standards, Options and Recommendations for the use of analgesia for the treatment of nociceptive pain in adults with cancer	Intransparente Methodikdarstellung
27.	Kvale, P. A., Selecky, P. A., & Prakash, U. B. S. (2007)	Palliative Care in Lung Cancer: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2nd Edition)	Schmerzrelevante Empfehlungen basieren auf APS 2005 (s.o.)
28.	Librach, L., Lloyd, N., Jarvis, V., Warr, D., Jadad, A. R., Wilson, J., Brouwers, R., u. a. (2006)	The Use of Gabapentin and Tricyclic Antidepressants in the Treatment of Neuropathic Pain in Cancer Patients: A Clinical Practice Guideline, Evidence-based Series #13-8: Section 1	Keine pflegerelevanten Aussagen

29.	Lorenz, K. A., Lynn, J., Dy, S. M., Shugarman, L. R., Wilkinson, A., Mularski, R. A., ... Shekelle, P. G. (2008)	Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review	Publikation zu Quasem et al., (2009) (s.u.)
30.	Lorenz, K., Lynn, J., Dy, S., Hughes, R., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., & Wilkinson, A. M. (2006)	Cancer care quality measures: symptoms and end-of-life care	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
31.	Ministry of Health (MOH) Singapore. (2003)	Cancer Pain	Leitlinie zurückgezogen ("withdrawn")
32.	Myers, J., Chan, V., Jarvis, V., & Walker-Dilks, C. (2009)	Intraspinal techniques for pain management in cancer patients: a systematic review (Bd. 18)	Nur interventionelle Therapie
33.	National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Swarm, R., Abernethy, A. P., Anghelescu, D. L., Benedetti, C., Blinderman, C. D., Boston, B., u. a. (2012)	Adult cancer pain	Intransparente Methodikdarstellung
34.	National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2009)	Clinical practice guidelines for quality palliative care	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
35.	National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2005)	Improving outcomes in children and young people with cancer : the manual	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
36.	National Institute for Clinical Excellence, & Great Britain. National Health Service. (2004)	Improving supportive and palliative care for adults with cancer : the manual	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
37.	Pigni, A., Brunelli, C., Gibbins, J., Hanks, G., Deconno, F., Kaasa, S., ... Caraceni, A. (2010)	Content development for EUROPEAN GUIDELINES on the use of opioids for cancer pain: a systematic review and Expert Consensus Study	Systematischer Review, Ergebnisse in EAPC 2012 (s. eingeschlossene Leitlinien)
38.	Qaseem, A., Snow, V., Shekelle, P., Casey, D. E., Jr, Cross, J. T., Jr, Owens, D. K., Dallas, P., u. a. (2008)	Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians.	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
39.	Radbruch, L., Trottenberg, P., Elsner, F., Kaasa, S., & Caraceni, A. (2011)	Systematic review of the role of alternative application routes for opioid treatment for moderate to severe cancer pain: an EPCRC opioid guidelines project	Systematischer Review, Ergebnisse in EAPC 2012 (s. eingeschlossene Leitlinien)

40.	Raphael, J., Ahmedzai, S., Hester, J., Urch, C., Barrie, J., Williams, J., ... Sparkes, E. (2010)	Cancer pain: part 1: Pathophysiology; oncological, pharmacological, and psychological treatments: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners	Publikation zu BPS 2010 (s.o.)
41.	Raphael, J., Hester, J., Ahmedzai, S., Barrie, J., Farquhar-Smith, P., Williams, J., ... Sparkes, E. (2010)	Cancer pain: part 2: physical, interventional and complimentary therapies; management in the community; acute, treatment-related and complex cancer pain: a perspective from the British Pain Society endorsed by the UK Association of Palliative Medicine and the Royal College of General Practitioners	Publikation zu BPS 2010 (s.o.)
42.	Registered Nurses' Association of Ontario. (2011)	End-of-life Care During the Last Days and Hours. Clinical Best Practice Guidelines	allg. Symptommanagement, nicht Schmerzmanagement spezifisch
43.	Ripamonti, C. I., Bandieri, E., Roila, F., & On behalf of the ESMO Guidelines Working Group. (2011)	Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines	Intransparente Methodikdarstellung
44.	Therapeutic Guidelines Limited. Palliative Care Expert Group. (2010)	Therapeutic guidelines : palliative care	Nicht zugänglich



**Tabelle 3: Übersicht ausgeschlossener Leitlinien/ Chronisch nicht-tumorbedingter Schmerz**

	<b>Organisation/ Autor</b>	<b>Titel</b>	<b>Begründung</b>
1.	American College of Occupational and Environmental Medicine. (2008)	Chronic pain. Occupational medicine practice guidelines: evaluation and management of common health problems and functional recovery in workers	Nicht erhältlich
2.	State of Colorado, Department of Labor and Employment, & Division of Workers' Compensation. (2007)	Chronic Pain Disorder. Medical Treatment Guideline	Keine Leitlinie, sondern gesetzesartige Zusammenstellung ohne Methodik, keine Literaturangaben
3.	Bussières, A. E., Taylor, J. A. M., & Peterson, C. (2007)	Diagnostic imaging practice guidelines for musculoskeletal complaints in adults--an evidence-based approach. Part 1. Lower extremity disorders	Nur bildgebende diagnostische Maßnahmen
4.	Bussières, A. E., Peterson, C., & Taylor, J. A. M. (2008)	Diagnostic imaging guideline for musculoskeletal complaints in adults-an evidence-based approach-part 2: upper extremity disorders	Nur bildgebende diagnostische Maßnahmen
5.	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dt. Gesellschaft für Kardiologie, Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie, Dt. Gesellschaft für Neuromodulation, Dt. Gesellschaft für Neurologie, & Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und Forschung (Hrsg.). (2010)	Epidurale Rückenmarksstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen	Nur interventionelle Therapie

6.	Joanna Briggs Institute (2012)	Effectiveness of non-pharmacological pain management in relieving chronic pain for children and adolescents	Bis November 2012 nicht erhältlich
7.	Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR). (2011)	Rückenschmerz (nicht traumatisch) bei Kindern – Bildgebende Diagnostik	Nur bildgebende Diagnostik
8.	Lewis, D. W., Ashwal, S., Dahl, G., Dorbad, D., Hirtz, D., Prensky, A., & Jarjour, I. (2002)	Practice parameter: Evaluation of children and adolescents with recurrent headaches Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society	Nur bildgebende Diagnostik
9.	Deutsche Gesellschaft für Neurologie. (2008n)	Diagnostik neuropathischer Schmerzen	Intrasparente Methodik, herangezogen für definitorische Aspekte
10.	Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, & Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.). (2011)	Nationale Versorgungsleitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter Langfassung	allg. Symptommanagement, nur begrenzt Schmerzmanagement spezifisch, herangezogen für definitorische Aspekte
11.	Deutsche Gesellschaft für Neurologie. (2008l)	Lumbale Radikulopathie	Intrasparente Methodik, herangezogen für definitorische Aspekte
12.	Washington State Agency Medical Directors Group (AMDG). (2010)	Interagency Guideline on Opioid Dosing for Chronic Non-cancer Pain: An educational aid to improve care and safety with opioid therapy	Intransparente Methodikdarstellung
13.	Deutsche Gesellschaft für Neurologie. (2008a)	Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS)	Intransparente Methodikdarstellung, herangezogen für definitorische Aspekte
14.	Manchikanti, L., Boswell, M. V., Singh, V., Benyamin, R. M., Fellows, B., Abdi, S., Buenaventura, R. M., u. a. (2009)	Comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in the management of chronic spinal pain	ausschließlich interventioneller Therapie
15.	Berland, D., Rodgers, P., Green, C., Van Harrison, R., & Roth, R. (2009)	Managing Chronic Non-Terminal Pain in Adults Including Prescribing Controlled Substances	methodische Mängel
16.	Haute Autorité de Santé. (2012)	Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient	Fremdsprache

17.	European Association of Urology, eau, Fallon, M., Baranowski, A., Fowler, C., Lepinard, V., Malone-Lee, J., Messelink, E. J., u. a. (2003).	GUIDELINES ON CHRONIC PELVIC PAIN	durch EAU 2012 aktualisiert
18.	HCANJ (Best Practice Committee of the Health Care Association of New Jersey). (2006)	Pain Management Guideline	methodische Mängel
19.	Chou, Roger, Fanciullo, G. J., Fine, P. G., Adler, J. A., Ballantyne, J. C., Davies, P., Donovan, M. I., u. a. (2009)	Clinical Guidelines for the Use of Chronic Opioid Therapy in Chronic Noncancer Pain	in ACOEM 2011 enthalten und Quelleitlinie für VA/DoD, 2010
20.	Trescot, A. M., Helm, S., Hansen, H., Benyamin, R., Glaser, S. E., Adlaka, R., Patel, S., u. a. (2008)	Opioids in the management of chronic non-cancer pain: an update of American Society of the Interventional Pain Physicians' (ASIPP) Guidelines	In DGSS 2010 enthalten
21.	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention. (2009)	Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen	keine pflegerelevanten Aussagen
22.	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranken (BApK), & Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.). (2012)	S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Langfassung	Nur Aussagen zu chronischen Schmerzen in Kombination mit Depressionen, z.T. in DKPM 2012 eingegangen
23.	Dachverband Osteologie (DVO). (2012)	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen	nicht Schmerzmanagement spezifisch
24.	McLennon, S. M. Titler, (Hrsg.) . (2005)	Evidence-Based Practice Guideline Persistent Pain Management in older adults	Intransparente Methodik und - Quellendarstellung
25.	Chou, R., & Huffman, L. (2009).	Guideline for the Evaluation and Management of Low Back Pain	In NVL Kreuzschmerz enthalten

26.	Burton AK, Eriksen HR, Leclerc A, Balagué F, Henrotin Y, Müller G, Cardon G, Lahad A, van der Beek AJ.(2004)	European guidelines for prevention in low back pain	In NVL Kreuzschmerz enthalten
27.	Chou, R., & Huffman, L. H. (2007)	Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline	In NVL Kreuzschmerz enthalten
28.	Savigny, P., Kuntze, S., Watson, P., Underwood, M., Ritchie, G., Cotterell, M., Hill, D., u. a. (2009)	Low Back Pain: Early Management of Persistent Non-specific Low Back Pain. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance	In NVL Kreuzschmerz enthalten
29.	Savigny, P., Watson, P., Underwood, M., & on behalf of the Guideline Development Group. (2009)	Early management of persistent non-specific low back pain: summary of NICE guidance	In NVL Kreuzschmerz enthalten
30.	Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). (2008b)	Therapie des episodischen und chronischen Spannungskopfschmerzes und anderer chronischer täglicher Kopfschmerzen	Intransparente Methodikdarstellung
31.	Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). (2008c)	Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch	Intransparente Methodikdarstellung
32.	Department of Labor and Employment, Health Services Analysis Section, & Washington State Labor & Industries. (2005)	Antiepileptic Drug Guideline for Chronic pain	keine pflegerelevanten Aussagen
33.	Washington State Department of Labor and Industries (2011)	Work-Related Complex Regional Pain Syndrome (CRPS): Diagnosis and Treatment	keine pflegerelevanten Aussagen
34.	Grabe, M., Bishop, M. C., Bjerklund-Johansen, T. E., Botto, H., Çek, M., Lobel, B., Naber, K. G., u. a. (2009)	Prostatitis and chronic pelvic pain syndrome	keine pflegerelevanten Aussagen
35.	Wismer, B., Amann, T., Diaz, R., Eisen, D., Elder, D., Ho, C., Hwang, S., u. a. (2011)	Adapting your practice: recommendations for the care of homeless adults with chronic non-malignant pain	mangelnde Übertragbarkeit

**Tabelle 4: Bewertung eingeschlossener Leitlinien nach DELBI mit standardisierten Domänenwerten**

Leitlinie	Domäne 1 Zweck	Domäne 2 Interessens- gruppen	Domäne 3 Methodik	Domäne 4 Klarheit Gestaltung	Domäne 5 Anwendbarkeit	Domäne 6 Redaktionelle Unabhängigkeit	Domäne 7 Anwendbarkeit in Deutschland	Domäne 8 Exaktheit bei der Aktualisie- rung
ACOEM 2010	0,5	0,42	0,48	0,38	0,22	0,33	0,33	0
AGS 2009	0,44	0,29	0,33	0,33	0	0,58	0,28	n.z.
AGS 2002	0,39	0,25	0,33	0,38	0,28	0,67	0,36	n.z.
AKdÄ 2007	0,44	0,21	0,5	0,63	0,22	0,33	0,47	0,13
BÄK 2011	0,94	0,75	0,98	0,96	0,78	0,75	0,89	0,93
CCO 2012	0,44	0,21	0,67	0,29	0,22	0,33	0,22	0,03
CCO 2010	0,61	0,63	0,71	0,71	0,11	0,67	0,56	0,67
DEGAM 2009	0,39	0,46	0,5	0,29	0,22	0,58	0,39	0,17
DGSS 2010	0,56	0,08	0,64	0,42	0,17	0,58	0,56	n.z.
DIVS 2012	0,72	0,54	0,81	0,71	0,11	0,92	0,78	n.z.
DKPM 2012	0,83	0,75	0,81	0,75	0,89	1	0,78	0,23
Haag et al., 2009	0,28	0,29	0,43	0,33	0	0,5	0,28	n.z.
Dworkin et al., 2007	0,44	0,08	0,33	0,38	0,11	0,33	0,22	n.z.
EAPC 2012	0,44	0,33	0,43	0,25	0,11	0,5	0,17	n.z.
EAU 2012	0,17	0,25	0,38	0,38	0,06	0,58	0,33	n.z.
ICSI 2011a	0,56	0,38	0,36	0,13	0,22	0,5	0,42	0
ICSI 2011b	0,67	0,33	0,36	0,5	0,39	0,67	0,44	0
MOH 2012	0,44	0,33	0,52	0,54	0,06	0,33	0,42	0,1
NCC-CC 2009	0,78	0,63	0,64	0,83	0,28	0,67	0,61	n.z.
NHS 2009	0,67	0,63	0,4	0,63	0,33	0,25	0,5	n.z.
NOUGG 2010	0,67	0,54	0,67	0,38	0,28	0,83	0,64	n.z.
PRODIGY 2009	0,44	0,25	0,36	0,38	0,11	0,33	0,19	0,13
RNAO 2007	0,72	0,5	0,45	0,88	0,33	0,33	0,56	0,4
SIGN 2008	0,5	0,42	0,48	0,58	0,22	0,25	0,33	n.z.
WHO 2012	0,67	0,33	0,36	0,46	0,33	0,83	0,44	n.z.
Va/DoD 2010	0,83	0,25	0,6	0,63	0,17	0,33	0,5	0

Alle Leitlinien wurden unabhängig von 2 Reviewern in 8 Domänen mit insgesamt 34 Kriterien beurteilt. Jedes Kriterium wurde je Reviewer mit einem Wert von 1 bis 4 bewertet (1="trifft überhaupt nicht zu"; 2="trifft nicht zu"; 3="trifft zu"; 4="trifft uneingeschränkt zu"). Der standardisierte Domänenwert als prozentualer Anteil der maximal möglichen Punktzahl dieser Domäne wurde berechnet nach der Formel = (erreichte Punktzahl - minimal mögliche Punktzahl) / (maximal mögliche Punktzahl - minimal mögliche Punktzahl) (AWMF & ÄZQ, 2008). Von den Entwicklern wird zu bedenken gegeben, dass wegen der Verschiedenartigkeit und Unabhängigkeit der Domänen Vergleiche der Summenwerte nur bedingt aussagekräftig sind, die Festlegung eines Schwellenwertes zur Bewertung nicht zulässig und somit die Zusammenfassung in einer 'Qualitätsnote' nicht möglich ist.

n.z. = nicht zutreffend

**Tabelle 5: Zusammenfassung Reviews und Originalliteratur**

Autor Jahr Land	Design Studien/Teilnehmer Thema/Intervention	Schmerzart	Relevant für Fragestellung (Nr.)	Hauptergebnisse
Backman et al., 2006 USA	Systematischer Review Interventionsstudien	Chronischer Schmerz	8	Psychosoziale Ansätze sind in der der Schmerztherapie bei chronischer Arthritis von Bedeutung, da verschiedenen Faktoren auf das Erleben der Erkrankten einwirken
Blomberg et al. 2007 Schweden	Qualitative Studie (Fokusgruppen) 20 „District Nurses“ (DN) Theoretisches Modell für Unterschiede in der Versorgung	Chronischer Schmerz	11 <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausschlaggebende Bedingungen in der Versorgung sind Schmerzkommunikation mit dem Patienten, Kollaboration mit anderen Professionen und Unterstützung der Organisation</li> <li>- Nur aktives Erkennen und Reagieren der DN auf Schmerz sowie die hinreichende Erfüllung der drei Bedingungen (s.o.) sichert eine bestmögliche Schmerzversorgung</li> </ul>

<sup>1</sup> Übergeordnete Forschungsfrage: Rolle, Aufgaben und Funktionen der Pflege

Brink-Huis et al. 2008	Systematischer Review 12 Studien, unterschiedliche Designs Identifikation/Wirksamkeit von Organisationsmodellen im Schmerzmanagement	Tumor-schmerz	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es konnten die drei Organisationsmodelle (Institutionelle Modelle, klinische Behandlungspfade, Beratungsdienste) ermittelt werden</li> <li>- Wenig Evidenz für positive Outcomes bei allen drei Modellen</li> <li>- Empfohlen werden klinische Behandlungspfade mit integrierten Überweisungspfaden zu Beratungsdiensten</li> </ul>
Busch et al., 2009 UK	RCTs zu Bewegungsübungen bei FMS	FMS	6	Untersuchte Interventionen: Aerobic, Muskelaufbau, Beweglichkeitsübungen alleine und in Kombination miteinander
Carnes et al., 2012 UK	Systematischer Review/Meta-Analyse 46 RCTs	Chronischer Schmerz	8	- Art und Weise, wie ein Selbstmanagement-Kurse für Erwachsene aufgebaut werden soll wird verglichen
Clarke & Iphofen 2005 UK	Systematischer Review Qualitative Studien Glaubhaftigkeit von Patienten mit CS	Chronischer Schmerz	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glaubhaftigkeit der Schmerzerfahrung ist von wesentlicher Bedeutung für das Schmerz-Assessment und das Pflege-Patienten-Verhältnis</li> <li>- Die Evidenzlage zum Thema ist unzureichend</li> <li>- Ein wertneutrales „Schmerz-Label“ sollte genutzt werden</li> </ul>
Cohen et al. 2008 USA	Evidence-basierter Review 17 Pädiatrische Schmerz-Instrumente	Akuter und chronischer Schmerz	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 Instrumente werden als gut etabliert und 6 als annähernd etabliert eingestuft</li> <li>- Nur ein Instrument (PPQ) auch validiert für chronische Schmerzen</li> </ul>

Courtenay & Carey 2008	Systematischer Review 21 Studien, unterschiedliche Designs Pflegergeleitetes Schmerzmanagement	Akuter und chronischer Schmerz	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegeleitetes Schmerzmanagement spielt als Modell eine wesentliche Rolle als Schmerzdienst für den Patienten</li> <li>- Die methodologische Qualität der eingeschlossenen Studien ist unzureichend</li> </ul>
Cummings et al. 2011 Kanada	Systematischer & Meta-Analyse 26 RCTs Patientenedukation („knowledge translation“ (KI))	Tumorschmerz	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohes Risiko für Bias in fast allen untersuchten Studien</li> <li>- Intensivere KI Interventionen mit überwiegend besseren Outcomes z.B. Schmerzintensität, Schmerzkontrollstrategien, Beeinträchtigungen</li> <li>- Einzige signifikante Verbesserung durch KI Interventionen bei geringen und durchschnittlichen Schmerzen</li> </ul>
Dubin et al., 2010 Kanada	Analyse der Verläufe von 6 Patienten, die an einer Self-Management Programm teilnahmen	Chronischer Rückenschmerz	8	hohes Risiko für zufälliges Ergebnis, daher werden die Primärquellen zu dem Programm genauer untersucht
Dysvik & Furnes 2012 Norwegen	Qualitative Studie (Inhaltsanalyse) 10 Pflegefachkräfte als Gruppenleiter Pflegergeleitetes Gruppenprogramm	Chronischer Schmerz	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Komplexität eines Gruppenprogramms erfordert Leitungskompetenzen auf der Organisations-, Teamwork- und der Gruppenleitungsebene</li> <li>- Die Pflegefachkraft benötigt eine Reflexion der unterschiedlichen Leitungsebenen, Wissen über Schmerztheorie, Gruppenprozesse und kognitiv-behaviorale Ansätze</li> </ul>



Engers et al., 2008 Niederlande	Systematischer Review zu 24 RCTs	Chronischer Schmerz im unteren Rücken	8	Ein signifikanter Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Interventionen konnte nicht gezeigt werden.. Im Vergleich zwischen individueller Edukation und anderen nicht-edukativen Maßnahmen zeigten drei hochwertige RCTs, dass verschiedene Trainings- und Aktivierungsprogramme effektiver sind als schriftliche Information bei chronischem Rückenschmerz
Gross et al.,2012 Kanada	Systematischer Review nur mit RCTs	chronischen Nackenschmerzen	8	Nur drei RCTs zeigten ein geringes Risiko zur Verzerrung der Ergebnisse aufgrund des Forschungsdesigns. Zusammenfassend kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass keine Evidenz für die Wirksamkeit von therapeutischer Edukation bei chronischen Nackenschmerzen besteht. Edukationsprogramme werden in Kontrollgruppenstudien als Kontrollintervention nur sehr minimalistisch beschrieben. Konkrete Inhalte von Informationsmaterial oder der Aufbau eines Edukationsprogramms werden häufig gar nicht beschrieben

<p>Heymann et al., 2011 Niederlande</p>	<p>Systematischer Review zu Rückenschulen im Vergleich zu anderen konservativen Interventionen</p>	<p>Chronischer Rückenschmerz</p>	<p>8</p>	<p>19 RCTs. Erfolgreichste Art der Rückenschule: „Swedish back school“. Es gibt schwache Evidenz für die kurzfristige Wirksamkeit von Rückenschulprogrammen, insbesondere wenn diese am Arbeitsplatz angeboten werden im Vergleich zu Placebo und anderen konservativen Interventionen. Eine pflegerische Beteiligung wird in keiner der eingeschlossenen Studien berichtet oder erkennbar</p>
<p>Jordan et al., 2010 UK</p>	<p>Systematischer Review RCTs und quasi RCTs</p>	<p>Muskuloskelettaler Schmerz</p>	<p>8</p>	<p>In den meisten eingeschlossenen Studien werden die Programme entweder durch Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten durchgeführt, in 4 eingeschlossenen Studien sind Pflegende an der Durchführung der Intervention beteiligt oder führen sie durch erfolgreichste Interventionsformen: spezifisch auf eine konkrete Bewegungsübung ausgerichtete adhärenzfördernde Maßnahmen Maßnahmen mit überwachten Übungen individualisierte Bewegungsübungen Refresher- und Follow-Up Sessions Das Bereitstellen von zusätzlichem Material, wie Videos oder Audiotapes zu den Übungen Maßnahmen, die graduell Aktivität fördern Maßnahmen, die Selbstmanagement Programme und Techniken der Verhaltenstherapie beinhalten</p>

Koller et al. 2012 Deutschland	RCT/Pilotstudie 38 Tumorschmerzpatienten Patientenedukation	Tumor- schmerz	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine signifikante Verbesserung der Schmerzintensität, Opioidaufnahme oder Selbstwirksamkeitsüberzeugung</li> <li>- Signifikant mehr schmerzbezogenes Wissen</li> <li>- Geringe Teilnehmerzahl und hohe Abbrecherquote</li> </ul>
Lefort et al., 1998 Kanada	RCT 102 Schmerzpatienten in der Häuslichkeit	Chronische Schmerzen	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic Pain Self-Management Program (CPSMP) im Vergleich mit Wartelisten-Gruppe</li> </ul> <p>Themen des pflege-geleiteten Programmes: Verstehen des Schmerzes, Entwicklung von Selbstmanagement, sich bremsen (pacing), Kommunikation, Ernährung, Problemlösungsfähigkeit, Umgang mit emotionalen Problemen und Zielsetzung. Zusätzlich nutzten die Teilnehmer ein Arbeitsbuch</p>
Matthias et al., 2012 USA	Qualitative Studie im Rahmen eines RCTs	Chronische Schmerzen	8	<p>Grounded Theory-Technik</p> <p>wichtigste Effekte der Intervention: besseres Erkennen der physischen und psychischen Faktoren, die mit dem Schmerz einhergehen, besserer Schmerzkontrolle durch die Maßnahmen und bessere Kontrolle von Gedanken</p>
McDonald et al., 2011 USA	Pilot-RCT 30 Osteoarthritis-Patienten mit Schmerzen laut Selbstbericht	Chronische Schmerz bei Osteoarthritis	9	Ältere Bürger, die zu Hause leben werden auf drei verschiedenen Weisen auf einen Arztkontakt vorbereitet
Pull 2009	Alle Originalarbeiten zu ACT aus PubMed von 2006-2008. Einzelne Funde zu chronischem Schmerzmanagement	Chronischer Schmerz	5	<p>Es gibt Hinweise, dass ACT beim Management chronischer Schmerzen hilfreich sein kann. Ein pflegerischer Anteil an den Interventionen ist schwer auszumachen, daher werden lediglich Hinweise auf die Therapieformen entnommen und keine methodische Bewertung vorgenommen</p> <p>-</p>

Raeside 2011 UK	Systematischer Review 7 RCTs Neonatale Schmerz-Instrumente/ Physiologische Indikatoren	Akuter und chronischer Schmerz	2	- Physiologische Indikatoren können chronischen Schmerz bei Neugeborenen nicht quantifizieren und sind von daher nicht anwendbar
Reid et al., 2008 USA	Systematischer Review Zu Effektivität von Programmen und Strategien zur Förderung des Selbstmanagements	Chronischer Schmerz	9	- Nur Strategien für die ambulante Versorgung eingeschlossen
Ryan et al. 2007 UK	Qualitative Studie (Inhaltsanalyse) 7 Peers/Kollegen Pflegerberatung/-koordination	Chronischer Schmerz	11	- Der Einfluss und die klinischen Leitungskompetenzen der Pflegefachkraft waren ausschlaggebend bei der Umstellung eines Schmerzdienstes - Ausgewertet wurde die Arbeit nur einer Pflegeberaterin
Schulc et al. 2008 Österreich	Systematischer Review 4 RCTs, 1 Review, 1 Meta-Analyse Patientenedukation	Tumor-schmerz	9	- Es gibt Evidenz für den positiven Einfluss von Patientenedukation auf das Schmerzempfinden bei Krebserkrankungen - Evidente Ergebnisse aus Deutschland zu pflegerischen Edukations-Interventionen liegen nicht vor
Stinson et al. 2006 USA	Systematischer Review 20 pädiatrische Schmerzintensitäts-Instrumente/Beobachtung	Akuter und chronischer Schmerz	2	- 6 Instrumente zeigen ausreichende psychometrische Eigenschaften und fünf auch geeignet für chronische Schmerzen - Bei unterschiedlicher Interpretierbarkeit und Anwendbarkeit ist der Einsatz abhängig von Alter/ Entwicklungsstand des Kindes und Schmerzart
Von Baeyer et al. 2007 USA	Systematischer Review 34 pädiatrische Schmerzintensitäts-Instrumente/Selbstauskunft	Akuter und chronischer Schmerz	2	- Es gibt kein geeignetes Beobachtungsinstrument für chronische oder rekurrende Schmerzen bei Kindern

### Tabelle 6: Evidenzbewertung Systematische Reviews und Meta-Analysen

(nach NICE 2009, App C, Methodology checklist: systematic reviews and meta-analyses)

Bewertungskriterien (Ja +/Nein -/Unklar /)

- A. Der Review befasst sich mit einer entsprechenden und klar beschriebenen Frage bezüglich der Forschungsfrage der Leitlinien
- B. Der Review bezieht Studien ein die Sie als relevant zur Beantwortung der Forschungsfrage der Leitlinie ansehen
- C. Die Literaturrecherche ist ausreichend gründlich um alle relevanten Studien zu identifizieren
- D. Die Qualität der Studien wurde eingeschätzt und ist dargestellt
- E. Eine angemessene Beschreibung der angewendeten Methodologie liegt vor und die Methoden sind geeignet zur Beantwortung der Frage

Studie	A	B	C	D	E	Kommentar
Backman et al., 2006	+	+	/	+	/	Auswahl der Datenbanken sehr begrenzt Es wird keine übersichtliche Darstellung der eingeschlossenen Literatur gegeben, die eingeschlossenen Studie zeigen schwache Evidenz.
Brink-Huis et al., 2008	+	+	+	+	/	Zielt nicht eindeutig auf Pflege und unterscheidet nicht zwischen akuten und chronischen Schmerzen, trotzdem eindeutig relevant. Gute Studienqualität
Busch et al., 2009	+	+	+	+	+	Gute Studienqualität Ein pflegerischer Anteil an den Interventionen ist nur begrenzt auszumachen.
Carnes et al., 2012	+	+	+	+	+	Eingeschränkte Studienqualität mit fehlenden Informationen, z.B. zu Abbruchrate, heterogene Studien
Clarke & Iphofen, 2005	+	+	+	-	/	Sehr relevant im Pflegekontext, kritische Beurteilung der qualitativen Ergebnisse fehlt, trotz methodischer Schwäche wg. Relevanz eingeschlossen

Cohen et al., 2008	+	+	/	+	+	Wenig Angaben zur Unterscheidung und Anwendung bei chronischen Schmerzen, von daher bedingt relevant, gute Studienqualität
Courtenay & Carey, 2008	+	+	+	+	/	Pflege-geleitetes Schmerzmanagement als Versorgungs-Modell relevant, methodische Darstellung knapp. Gute Studienqualität
Cummings et al., 2011	+	+	+	+	+	Klar formulierte Fragestellung, zielt allerdings nicht eindeutig auf Pflege, von daher bedingt relevant. Sehr gute Studienqualität, Auswertung unter Fokus auf pflegerelevante Inhalte
Engers et al., 2008	+	+	/	+	+	Klar formulierte Fragestellung, zielt allerdings nicht eindeutig auf Pflege, sehr gute Studienqualität
Gross et al., 2012	+	+	+	+	+	Methodische Beurteilung in kein/unklares oder bestehendes Risiko auf Verzerrung. Das Kriterium „Verblindung“ von Teilnehmern und Personal“ wird durch keine Studie erfüllt
Heymann et al., 2011	+	+	+	+	+	RCTs, Recherchezeitraum bis 2004, die Suchstrategie wurde nicht „aktualisiert“
Jordan et al., 2010	+	+	+	+	+	Studienqualität beurteilt mit: Evidence-based Rheumatology (in Platinum, Gold, Bronze und Silber)
Raeside, 2011	+	+	+	/	+	Darstellung der kritischen Beurteilung eingeschlossener Literatur fehlt, obwohl Qualitätskriterien genannt sind, insgesamt gute Studienqualität
Reid et al., 2008	+	/	/	-	+	Suchstrategie sehr Arthritis-orientiert, Ergebnisse der eingeschlossenen Studien transparent dargestellt
Schulc et al., 2008	+	+	+	/	+	Methodik geeignet, allerdings nicht pflegespezifisch. Darstellung der Qualitätsbeurteilung fehlt, insgesamt gute Studienqualität
Stinson et al., 2006	+	+	+	+	+	Fragestellung nicht eindeutig pflegespezifisch, aber sehr relevant, sehr gute Studienqualität
Von Baeyer et al., 2007	+	+	+	+	+	Fragestellung nicht eindeutig pflegespezifisch, aber sehr relevant, sehr gute Studienqualität

**Tabelle 7: Evidenzbewertung RCT's**

(nach NICE 2009, App D, Methodology Checklist: randomized controlled trials)

Bewertungskriterien (Ja +/Nein -/Unklar /)

- A1. Einsatz geeigneter Randomisierungsverfahren zur Zuteilung der Teilnehmer in Behandlungsgruppen
- A2. Geeignete Geheimhaltung der Zuteilung
- A3. Vergleichbarkeit der Gruppen zu Beginn bezüglich aller maßgeblichen Confounder und prognostischer Faktoren
- B1. Gleiche Versorgung der Vergleichsgruppen abgesehen von der untersuchten Intervention(-en)
- B2. Teilnehmer verblindet bezüglich der Zuteilung zur Behandlung
- B3. Anwender/Betreuer verblindet bezüglich der Zuteilung zur Behandlung
- C1. Alle Gruppen wurden über den gleichen Zeitraum beobachtet
- C2. Vergleichbarkeit der Gruppen bezüglich Behandlungsabschluss
- C3. Vergleichbarkeit der Gruppen bezüglich Outcome-Daten
- D1. Studie hatte eine geeignete Follow-up Phase
- D2. Studie hatte präzise definierte Outcomes
- D3. Valide und reliable Methoden zur Bestimmung der Outcomes
- D4. Untersucher verblindet bezüglich der Exposition der Teilnehmer
- D5. Untersucher verblindet bezüglich anderer Confounder und prognostischer Faktoren

Studie	Selection Bias			Performance Bias			Attrition Bias			Detection Bias					Kommentar
	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3	D1	D2	D3	D4	D5	
Koller et al., 2012	+	+	+	+	/	-	+	+	/	+	+	+	+	/	hohes Risiko für Performance bias, da ein Anleiter für beide Gruppen.
Lefort et al., 1998	+	+	+	/	-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	Wartelisten-Kontrolle
McDonald et al., 2011	+	+	-	-	-	/	+	-	/	+	-	-	-	-	Hohes Risiko für Performance und Detection Bias

**Tabelle 8: Evidenzbewertung Qualitative Studien**

(nach NICE 2009, App I, Methodology Checklist: qualitative studies)

Bewertungskriterien (Ja +/Nein -/Unklar /)

- 1.1 Ist ein qualitativer Ansatz geeignet?
- 1.2 Wird die Absicht der Studie klar?
- 2.1 Wie vertretbar/rigoros ist das Forschungsdesign/die Methode?
- 3.1 Wie gut wurde die Datenerhebung durchgeführt?
- 4.1 Ist die Rolle des Untersuchers eindeutig beschrieben?
- 4.2 Ist der Kontext eindeutig beschrieben?
- 4.3 Waren die Methoden reliabel?
- 5.1 Ist die Datenanalyse ausreichend rigoros?
- 5.2 Sind die Daten ‚reich‘?
- 5.3 Ist die Analyse reliabel?
- 5.4 Sind die Ergebnisse überzeugend?
- 5.5 Sind die Ergebnisse relevant für die Ziele der Studie?
- 5.6 Sind die Folgerungen adäquat?
- 5.7 Wie eindeutig und kohärent wird über ethische Aspekte berichtet?

Studie	Theoretischer Ansatz		Studien Design	Daten Sammlung	Validität			Analyse						Ethik
	1.1	1.2			4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	
Dysvik & Furnes, 2012	+	+	/	/	/	-	/	+	-	/	+	+	/	+
Ryan et al., 2007	+	+	+	+	-	-	/	+	-	+	+	+	-	/
Blomberg, Hylander & Törnkvist, 2007	+	+	-	+	-	-	+	+	/	+	+	+	+	+
Matthias et al., 2012	+	+	/	+	/	/	+	+	/	+	+	+	+	+



