



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der Veröffentlichung zum

**Expertenstandard
Schmerzmanagement in der Pflege
bei akuten Schmerzen**

1. Aktualisierung 2011

einschließlich
Kommentierung und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 18 €
(inkl. MwSt., versandkostenfrei) **schriftlich** bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 969-2971
E-Mail: dnqp-bestellung@hs-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

1. Aktualisierung 2011

herausgegeben von

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;
Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.;
Prof. Dr. Doris Schiemann; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing, Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 19 40 · 49009 Osnabrück

Tel.: (05 41) 9 69-20 04 · Fax: (0541) 9 69-29 71

E-mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, Dezember 2011

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen –

1. Aktualisierung 2011

Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück

ISBN: 978-3-00-012743-4

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Herausgeber stimmt der Vervielfältigung von Präambel, Expertenstandard und Kommentierung der Standardkriterien sowie der Audit-Instrumente ausdrücklich zu. Kopien dürfen jedoch nur in Papierform und innerhalb einzelner Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Einrichtungen der Altenhilfe und ambulante Pflegedienste) zum Zwecke der Implementation des Standards unter Nennung der Originalquelle angefertigt werden.

© 2011 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege	11
	<i>Martin Moers, Heiko Stehling & Andreas Büscher</i>	
1.1	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	11
1.2	Erstellung der neuen Literaturstudie	12
1.3	Anpassung des Expertenstandards an den aktuellen Wissensstand	12
1.4	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	14
1.4.1	Veröffentlichung der Konsultationsfassung	14
1.4.2	Ergebnisse der Konsultationsphase	15
1.5	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	17
2	Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011	19
	<i>Jürgen Osterbrink, Andrea Besendorfer, Lars Bohlmann, Gisela Flake, Annett Franke, Katja Himpler, Bettina Hübner-Möhler, Kirsten Kopke, Elisabeth Leuker, Gabriele Müller-Mundt, Nadja Nestler, Nada Ralic & Monika Thomm</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe	19
2.2	Präambel zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011	22
2.3	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011	25
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	26
3	Literaturanalyse zum Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen	44
	<i>Irmela Gnass, Nadine Schübler, Zsuzsa Bauer & Jürgen Osterbrink</i>	
3.1	Gesundheitspolitische Relevanz	44
3.1.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen des pflegerischen Schmerzmanagements	44
3.1.2	Gesundheitsökonomische Relevanz	45
3.1.3	Epidemiologie	46
3.1.4	Ursachen für die Unterversorgung bei Schmerzen	47
3.1.5	Folgen unzureichender Schmerzlinderung	49
3.2	Methodisches Vorgehen	50
3.3	Schmerz und Schmerzerleben	58
3.3.1	Definition des Schmerzes	58
3.3.2	Schmerzerleben	59
3.3.3	Chronifizierung	62
3.3.4	Schmerzarten gemäß der pathophysiologischen Prozesse der Schmerzentstehung	64
3.3.5	Schmerzen bei Kindern	64

3.4	Informationssammlung zum Schmerz	65
3.4.1	Initiales Schmerzassessment	65
3.4.2	Differenziertes Schmerzassessment	66
3.4.2.1	Schmerzanamnese	66
3.4.2.2	Messung der Schmerzintensität	68
3.4.3	Standardisierte Skalen zur Schmerzintensitätsmessung	69
3.4.4	Messung der schmerzbedingten Funktionseinschränkung	71
3.4.5	Schmerzassessment bei älteren Menschen	71
3.4.6	Schmerz und Delir beim älteren Menschen	72
3.4.7	Schmerz und Delir im Kindesalter	73
3.4.8	Schmerzassessment bei kognitiv eingeschränkten Menschen	74
3.4.9	Schmerzmessung bei Kindern	75
3.4.10	Dokumentation der Schmerzassessments	79
3.5	Medikamentöse Schmerzbehandlung	80
3.5.1	Verantwortlichkeiten	82
3.5.2	Empfehlungen zu Applikationsformen	83
3.5.2.1	Patient Controlled Analgesia (PCA)	83
3.5.2.2	Rückenmarksnahe Applikationsformen	84
3.5.2.3	Regionalanästhetische Verfahren	84
3.5.2.4	Subkutane Applikation der Analgesie	85
3.5.2.5	Applikationshinweise für Kinderschmerztherapie	85
3.5.3	Opioidtherapie	86
3.5.4	Pharmakotherapie bei Durchbruchschmerz	87
3.5.5	Vorbeugende Analgesie	87
3.5.6	Schmerztherapie bei älteren Menschen	88
3.5.7	Schmerztherapie bei Früh- und Neugeborenen	88
3.5.8	Schmerztherapie bei Kindern	89
3.5.9	Schmerzmanagement bei Wundschmerz	91
3.5.10	Placeboverabreichungen	92
3.5.11	Unerwünschte Nebenwirkungen der Schmerztherapie	93
3.5.12	Unerwünschte Nebenwirkungen beim älteren Menschen	94
3.6	Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung	95
3.6.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Erwachsenen	96
3.6.2	Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Kindern	99
3.7	Edukation	100
3.7.1	Gründe für Edukation im Schmerzmanagement	101
3.7.2	Vorgehen bei Information, Anleitung und Schulung	102
3.7.3	Inhalte von Schulungseinheiten	103
3.7.4	Edukation unter Berücksichtigung besonderer Anforderungen	106
3.7.5	Edukation bei Kindern und deren Eltern	106
3.8	Umsetzungsmöglichkeiten des Schmerzmanagements	108
3.8.1	Akut-Schmerz-Team /Akutschmerzdienst (ASD)	108

3.8.2	Ausbildung pflegerischer Expertise im Schmerzmanagement	109
3.8.3	Entlassungsmanagement	110
3.9	Strukturell bedingte Unterschiede des Schmerzmanagements	110
3.9.1	Fast-Track-Prozeduren	111
3.9.2	Ambulantes Operieren	112
3.9.3	Ambulante Pflege	112
3.9.4	Schmerzmanagement auf der Intensivstation	113
3.9.5	Perioperative Besonderheiten des Schmerzmanagements	115
3.9.6	Palliativversorgung	116
3.10	Literatur	117
3.11	Glossar	117
4	Das Audit-Instrument zum aktualisierten Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011	135
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann & Heiko Stehling</i>	
4.1	Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen	136
4.1.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	136
4.1.2	Fragebogen 1: patienten-/bewohnerbezogene Daten	138
4.1.3	Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1	139
4.1.4	Ergebnisprotokoll 1: Patienten/Bewohner	140
4.2	Personalbezogene Erhebungsbögen	141
4.2.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	141
4.2.2	Fragebogen 2: Pflegepersonal	142
4.2.3	Ergebnisprotokoll 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf	143

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Definitorische Elemente des akuten Schmerzerlebens	60
Tabelle 1:	Zielgruppenspezifische Instrumente zur Fremdeinschätzung	28
Tabelle 2:	Ein- und Ausschlusskriterien	51
Tabelle 3:	Angepasste Bewertungssystematik der Leitlinien nach DELBI	53
Tabelle 4:	Eingeschlossene Leitlinien und Standards zu Akutschmerz und Schmerzmanagement	54
Tabelle 5:	Eingeschlossene Leitlinien zum Schmerzmanagement beim alten Menschen	55
Tabelle 6:	Eingeschlossene Leitlinien zum Tumorschmerz	55
Tabelle 7:	Eingeschlossene Literatur zum Schmerzmanagement bei Neu- und Frühgeborenen, sowie bei Kindern	56
Tabelle 8:	Zeitintervalle von Schmerzverlaufskontrollen	69
Tabelle 9:	Differentialdiagnostische Hinweise Delir – Demenz (Gutzmann 2005, S. 515)	73
Tabelle 10:	Empfohlene Instrumente zur Schmerzeinschätzung bei Kindern in unterschiedlichen Altersgruppen	77
Tabelle 11:	Inhalte und Ziele von edukativen Maßnahmen mit besonderem Fokus	104

Anhang

Anhang 1	Anwendungshinweise für die Fremdeinschätzungsinstrumente BESD, BISAD und ZOPA
Anhang 2	Entwurf zum Aufgabenspektrum und zur strukturellen Einbindung von Pain Nurses / algesiologischen Fachassistenten

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingt chronischen Schmerzen (2005) kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: dnqp@hs-osnabrueck.de.

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung des Expertenstandards aus dem Jahr 2005 stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards als Unterstützung bei der Einführung empfohlen.

2 Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011

Jürgen Osterbrink, Andrea Besendorfer, Lars Bohlmann, Gisela Flake, Annett Franke, Katja Himpler, Bettina Hübner-Möhler, Kirsten Kopke, Elisabeth Leuker, Gabriele Müller-Mundt, Nadja Nestler, Nada Ralic & Monika Thomm

2.1 Expertenarbeitsgruppe

Wissenschaftliche Leitung: Univ. Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink, Salzburg

Moderation: Prof. Dr. Martin Moers, Osnabrück
Heiko Stehling, MScN, Osnabrück

Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse: Irmela Gnass, MScN, Salzburg
Nadine Schübler, MScN, Salzburg

Patientenvertreterin: Gisela Flake, Rotenburg/W.

Experten und Expertinnen:

Andrea Besendorfer

MScN, Krankenschwester, Stabstelle Pflegewissenschaft am Klinikum Dortmund. Pflegerische Leitung des klinikweiten Projektes „Interdisziplinäres Schmerzmanagement“; Projektbeauftragte bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement im Jahre 2004; Implementierung und regelmäßige Auditierung weiterer Expertenstandards in der eigenen Einrichtung. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Lars Bohlmann

Krankenpfleger, Pain Nurse, pflegerische Leitung Schmerzdienst mit den Bereichen Akutschmerzdienst, postoperativer Schmerzdienst, Schmerzambulanz und Schmerzmanagement am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Mitglied der Patientenleitlinienentwicklungsgruppe „Schmerzbehandlung bei Operationen“ an der Universität Hamburg und Mitautor der Patientenleitlinie im Auftrag der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS). Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Gisela Flake

Pharmazeutisch-technische Assistentin, Kinderkrankenschwester, Hebamme, Hygienefachschwester, Dipl.-Unterrichtsschwester, Pflegedienstleitung i. R. 4 Jahre im Vorstand des Bundeselbsthilfeverbandes für Osteoporose e. V.; Patientenvertreterin in der Fachgruppe Pflege der BQS; Patientenvertreterin im Zulassungsausschuss Ärzte und Psychologen KV Verden.

Annett Franke

Krankenschwester, Universitäts-Schmerz-Centrum des Universitätsklinikums C. G. Carus Dresden. Dozentin in inner- und außerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen zur Schmerztherapie.

Katja Himpler

Krankenschwester, Leitende Pain Nurse am Katholischen Klinikum Koblenz. Pflegerische Projektleitung im Projekt „Schmerzfrees Krankenhaus“ in der Einrichtung. Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema

Bettina Hübner-Möhler

MScN, Kinderkrankenschwester, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsteam des Vodafone Stiftungsinstituts für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln.

Kirsten Kopke

Dr. rer. cur., Krankenschwester, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Kompetenz-Tandem „Vernetzte Versorgung“, Leuphana Universität Lüneburg. Mitglied im Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS); Projektbeauftragte bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement im Jahre 2004. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Elisabeth Leuker

Krankenschwester, leitende Koordinatorin im Palliativnetz e. V. Münster und Palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) Münster. 2. Vorsitzende des Palliativnetz Münster e. V.

Gabriele Mülller-Mundt

Dr. PH., Krankenschwester, wissenschaftliche Mitarbeiterin der AG6 Pflegewissenschaft/Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards Schmerzmanagement. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Nadja Nestler

Dipl.-Pflegewissenschaftlerin, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg im Projekt „Schmerzfrees Stadt Münster“; Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards Schmerzmanagement. Veröffentlichungen zum Thema.

Jürgen Osterbrink

Univ. Prof. Dr. Dr. h.c., Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg; Professor of Nursing Science an der University of North Florida, Jacksonville/USA. Projekt-

leiter des Aktionsbündnisses „Schmerzfreie Stadt Münster“; wissenschaftliche Leitung der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards Schmerzmanagement. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Nada Ralic

Dr. med., MPH, Krankenschwester, EFQM-Assessorin, Qualitätsmanagement der Diakonie in Düsseldorf. Projektbeauftragte bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement im Jahre 2004; Implementierung und regelmäßige Auditierung weiterer Expertenstandards in der eigenen Einrichtung. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Monika Thomm

Leitende Med. Techn. Assistentin am Schmerzzentrum der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Köln. Beiratsmitglied der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS); Sprecherin des Arbeitskreises Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerztherapie der DGSS; Kursleitung und Seminare in Weiterbildungskursen zur „Algesiologischen Fachassistenz“ der DGSS; Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards Schmerzmanagement. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

2.2 Präambel zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011

Das Erleben von akuten Schmerzen hat Auswirkungen auf das physische, psychische und auch das soziale Befinden von Patienten/Bewohnern¹. Die negativen Auswirkungen von nicht oder nicht ausreichend gelinderten Schmerzen reichen von einer momentanen Belastung und Beeinträchtigung der Lebensqualität bis zu lang andauernden Einschränkungen der Qualität der gesamten Lebenssituation. Das Ausmaß des Leids, das beim Einzelnen durch Schmerzen entsteht, wird häufig durch die Risiken der Chronifizierung und deren volkswirtschaftliche und gesundheitsökonomische Folgen in Zahlen gefasst. Doch für das individuelle Leiden unter akutem Schmerz bspw. in einer Notfallsituation gibt es bisher kein praktikables Maß, weder ökonomisch noch neuro-biologisch.

Zudem haben Schmerzereignisse erheblichen Einfluss auf Heilungs- oder Genesungsprozesse. Schmerzbedingte Komplikationen können eine Leiderfahrung verlängern und bei einer damit einhergehenden Verweildauerverlängerung im Krankenhaus Kosten für das Gesundheitswesen verursachen. Vor allem jedoch formt jede Schmerzerfahrung eines Menschen seine nächste.

Die Schmerzgeschichte und insbesondere die psycho-sozialen Elemente sind daher Faktoren, die zunehmend in das Interesse der Forschung rücken. Für den pflegerischen Auftrag des Schmerzmanagements besteht in diesen Dimensionen des Schmerzerlebens eine besondere Herausforderung, die sich auf die Wahrnehmung relevanter Einflussfaktoren, aber auch auf den Umgang mit Schmerzsituationen in verschiedenen Versorgungsbereichen bezieht.

Übergreifende Zielsetzung des Expertenstandards ist, Patienten/Bewohnern mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen durch ein angemessenes Schmerzmanagement unnötiges Leid zu ersparen sowie einer Chronifizierung von Schmerzen vorzubeugen. Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte² in der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und in Krankenhäusern, die durch ihr Handeln und ihre Interaktion mit dem an Schmerzen Leidenden Einfluss auf sein Schmerzerleben nehmen und es aktiv und positiv im Sinne des Patienten/Bewohners mitgestalten. Dabei setzt das pflegerische Schmerzmanagement unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags ein. Im Zentrum steht die Wahrnehmung von Anzeichen und typischen Risikofaktoren für Schmerz. Dabei kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle an Schmerz leidenden Patienten/Bewohner diese Empfindung unmittelbar zu äußern in der Lage sind.

¹ Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit, wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

² In dieser Veröffentlichung werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

Um allen Personengruppen mit Bedarf für ein pflegerisches Schmerzmanagement sowohl alters- als auch bedürfnisbezogen gerecht werden zu können, sind die Empfehlungen der Expertenarbeitsgruppe dort zielgruppenspezifisch formuliert, wo neben allgemein empfohlenen Vorgehensweisen besondere Aspekte des Schmerzmanagements zu berücksichtigen sind. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass Patienten/Bewohner jeder Altersgruppe, die unter akuten Schmerzen leiden oder durch geplante potentiell schmerzhafte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen der Gefahr akuten Schmerzerlebens ausgesetzt sind, Zielgruppe dieses Expertenstandards sind.

Menschen, die an chronischen Schmerzzuständen leiden, zählen nicht zur Zielgruppe des aktualisierten Expertenstandards. Die Chronifizierung von Schmerzen wird aktuell nicht mehr nur als ein zu einem exakten Zeitpunkt eintretender Zustand diskutiert, sondern der Übergang wird mehr und mehr als fließend und am individuellen Schmerz- und Krankheitserleben ausgerichtet erkannt. Ist die Schmerzchronifizierung einmal eingetreten, unterscheidet sich das pflegerische Schmerzmanagement erheblich. Daher sind für das pflegerische Schmerzmanagement bei Menschen mit chronischem Schmerzerleben andere Herangehensweisen notwendig als beim Akutschmerz. Diesen unterschiedlichen Herausforderungen trägt die Aktualisierung dieses Expertenstandards Rechnung, indem sie das Schmerzmanagement bei akutem Schmerz in den Mittelpunkt stellt und den chronischen Schmerz ausklammert.

Zur Identifikation der Zielgruppe des aktualisierten Expertenstandards ist es daher notwendig, Patienten/Bewohner, die unter akuten Schmerzen leiden, von solchen mit chronischen Schmerzen unterscheiden zu können. Akuter Schmerz ist ein plötzlich auftretender und einen begrenzten Zeitraum andauernder Schmerz, der in einem offensichtlichen und direkten Zusammenhang mit einer Gewebe- oder Organschädigung steht. Er nimmt eine lebenserhaltende Alarm- und Schutzfunktion ein, die sich auch durch physiologische Begleiterscheinungen zeigt. Dazu gehören u. a. der Anstieg des Blutdrucks, des Pulses und der Atemfrequenz. Chronischer Schmerz hingegen wird als ein Schmerz beschrieben, der länger als drei oder sechs Monate anhält. Weitere Prädiktoren sind physische und psychische Komorbiditäten und Angststörungen. Zudem ist der Chronifizierungsprozess durch Multidimensionalität und die Bedeutung des sozialen Umfeldes charakterisiert. Im Verlauf der Chronifizierung können Betroffene immer schwerer einen verstehbaren Zusammenhang zwischen einem Auslöser von Schmerz und dem Auftreten von Schmerz herstellen.

Der Aktualisierung dieses Expertenstandards zum Akutschmerz liegt eine Analyse aller relevanten internationalen Guidelines und nationalen Leitlinien und Standards zugrunde, die seit dem Abschluss der Recherche zur Vorgängerversion 2005 veröffentlicht wurden. Die einbezogenen Leitlinien stellen ihrerseits eine Zusammenstellung von Evidenz dar. Bei der Bewertung einer Leitlinie wurde diese als umso hochwertiger eingestuft, je transparenter erkennbar wird, wie hochwertig die Literatur ist, die zum Aussprechen von Empfehlungen herangezogen wurde. Nur zu ausgewählten Themen wurde in der Folge eine vertiefte

Analyse von Primärstudien an die Leitlinienanalyse angeschlossen. In die Einschätzung und Bewertung der Praxisrelevanz und Anwendbarkeit sind die klinischen Erfahrungen der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe eingeflossen.

Grundvoraussetzung für ein gelingendes pflegerisches Schmerzmanagement ist die enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und anderen patientennah tätigen Berufsgruppen. Dies bezieht sich nicht nur auf die Gestaltung der Therapie, Schulung und Anleitung, sondern auch auf das Erfassen von Schmerzen. Dabei hat sich die berufsgruppenspezifisch pflegerische Aufgabe seit der Einführung des Expertenstandards 2005 verändert. Pflegefachkräften wird z. B. im Rahmen von Akutschmerzdiensten mehr Verantwortung zugesprochen. Auch dieser Tendenz wird die Aktualisierung insofern gerecht, als dass eine konkrete Aufgabenbeschreibung für pflegerische Schmerzexperten aus der Praxisperspektive heraus formuliert wurde.

Für die Weiterentwicklung des pflegerischen Schmerzmanagements in der Praxis steht neben der üblichen einrichtungsspezifischen Konkretisierung der Standardaussagen die Entwicklung pflegerischer Expertise zum Thema im Vordergrund. Hier zeigt sich bereits eine vielfältige mit Zertifizierungen arbeitende Weiterbildungslandschaft, vor allem für den klinischen Bereich. Ambulantes pflegerisches Schmerzmanagement hat dabei bisher noch einen geringen Anteil, obwohl sich zeigt, dass Spezialisierung in diesem Versorgungsbereich zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen kann.

Die Einführung und Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen muss als gemeinsame Aufgabe der Betriebsleitung, des Pflegemanagements und der beteiligten Pflegefachkräfte sowie weiterer beteiligter Berufsgruppen in den verschiedenen Versorgungszusammenhängen erkannt werden. Hier gilt es besonders der konsequenten sektorenübergreifenden Umsetzung weitere Aufmerksamkeit zu widmen. Das Ergebnis eines auf dem Stand der Pflegewissenschaft wie auch ihrer Bezugswissenschaften basierenden Akutschmerzmanagements sollte eine kontinuierliche Schmerzfreiheit oder -linderung sein, die dem Patienten/Bewohner zugleich ein höchstmögliches Maß an Autonomie und Lebensqualität ermöglicht.

2.3 Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011

Stand: Dezember 2011

Zielsetzung: Jeder Patient/Bewohner mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.

Begründung: Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten/Bewohner gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen. Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Information, Anleitung und Schulung von Patienten/Bewohnern und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Pflegefachkraft S1a - verfügt über aktuelles Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung.</p> <p>Die Einrichtung S1b - stellt aktuelle zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner zu erwartende Schmerzen, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt. - führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein differenziertes Schmerzassessment mittels geeigneter Instrumente durch. - wiederholt die Einschätzung der Schmerzen sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung oder Bewegung in individuell festzulegenden Zeitabständen.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S2a - verfügt über aktuelles Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p> <p>Die Einrichtung S2b - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p>	<p>P2 - setzt spätestens bei einer Ruheschmerzintensität von mehr als 3/10 oder einer Belastungs-/Bewegungsschmerzintensität von mehr als 5/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS) die ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung nach dem patienten-/bewohnerbezogenen interprofessionellen Behandlungsplan um. - überprüft den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen. - sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt.</p>	<p>E2 Der Patient/Bewohner ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 in Ruhe bzw. 5/10 unter Belastung oder Bewegung analog der Numerischen Rangskala (NRS).</p>
<p>Die Pflegefachkraft S3 - verfügt über aktuelles Wissen zu schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten.</p>	<p>P3 - erfasst und dokumentiert schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und führt in Absprache mit dem zuständigen Arzt Maßnahmen zu ihrer Prophylaxe und Behandlung durch.</p>	<p>E3 Eine aktuelle Dokumentation schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen liegt vor. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S4a - verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen der Schmerzlinderung sowie deren möglichen Kontraindikationen.</p> <p>Die Einrichtung S4b - stellt sicher, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können.</p>	<p>P4 - bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie nicht-medikamentöse Maßnahmen an und überprüft ihre Wirkung.</p>	<p>E4 Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation oder die Eigenaktivität des Patienten/Bewohners ausgewirkt.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S5a - verfügt über die notwendigen Schulungskompetenzen in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme für Patienten/Bewohner und Angehörige.</p> <p>Die Einrichtung S5b - stellt die erforderlichen Informations-, Anleitungs- und Schulungsmaterialien zur Verfügung.</p>	<p>P5 - gewährleistet eine zielgruppenspezifische Information, Anleitung und Schulung für den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen.</p>	<p>E5 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen sind über die Bedeutung systematischer Schmerzeinschätzung informiert, können Schmerzen mitteilen und sind befähigt, situationsgerechte Maßnahmen zu ihrer Beeinflussung anzuwenden.</p>