

Modellhafte Implementierung des Nationalen Expertenstandards

Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen



Universitätsklinikum Münster

- Krankenhaus der Maximalversorgung
- 8700 Mitarbeiter, 2000 Pflegefachkräfte
- 1457 Betten in 30 Kliniken



Klinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation

- **Abteilung:**
 - 22 Betten; durchschnittliche Verweildauer 24,5 Tage
 - 8,42 Vollzeitstellen Pflegefachkräfte
- **Versorgungsschwerpunkt:**
 - Amputationschirurgie und stumpfverbessernde Operationen der oberen und unteren Extremität
 - Diabetisches Fußsyndrom, extremitäterhaltende operative Therapie
 - Orthopädietechnische und operative Therapie von Gelenkkontrakturen, Deformitäten
 - Strukturierte phasenorientierte Wundbehandlung
 - Versorgung mit Orthesen und Prothesen

DNQP - Expertenstandards: Phasen der Implementierung

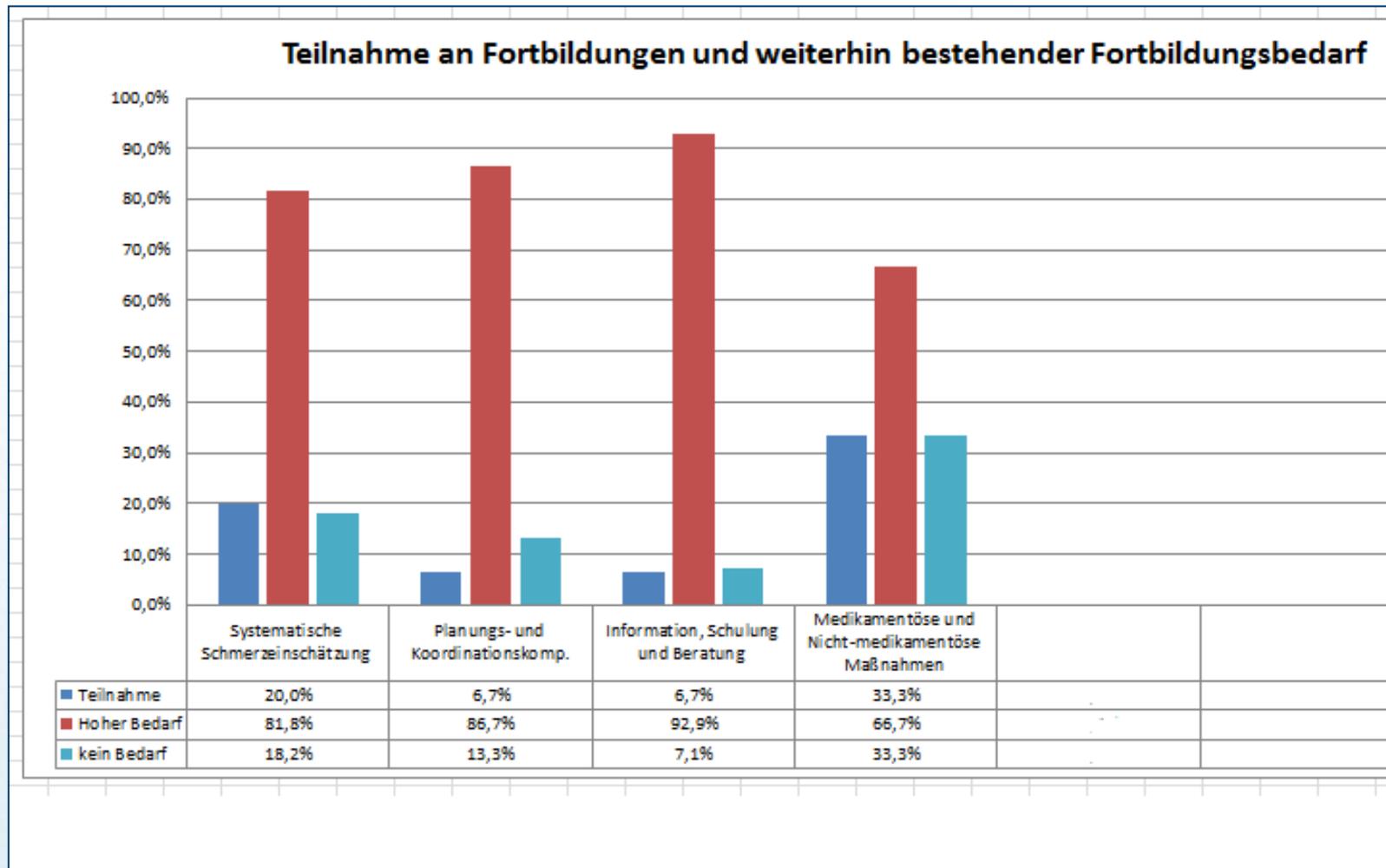
- **Phase 0** Vorbereitung
- **Phase 1** Fortbildung zum Thema des Expertenstandards und zur Qualitätsentwicklung in der Pflege
- **Phase 2** Anpassung einzelner Standardkriterien an die besonderen Anforderungen der Zielgruppe oder der Einrichtung im Sinne einer Konkretisierung (ca. 8 Wochen)
- **Phase 3** Einführung und Anwendung des Expertenstandards (ca. 8 Wochen)
- **Phase 4** Datenerhebung mit standardisiertem Audit-Instrument (ca. 4 Wochen)

Implementierungsphase 1

Fortbildung (ab Januar 2014)

- **Erheben des Fortbildungsbedarfs**
 - Anonyme Befragung der Mitarbeiter
 - Erheben des Fortbildungsstandes
- **Auswertung der Befragung**

Erhebung des Fortbildungsbedarfs Januar 2014



Implementierungsphase 2

Anpassung (Februar – März 2014)

- **Anpassung der Standardkriterien an die Pflegeeinheit**
 - Erarbeitung mit der Arbeitsgruppe
 - » Einschätzungsskalen und -zeiträume
 - » Dokumentationsmaterialien
 - » Zu verwendende Hilfsmittel
- **Entscheidungen über Verfahrensregelungen**

Implementierungsphase 2

Anpassung Standardkriterien

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

2.3 Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Stand: Februar 2014

Zielsetzung: Jeder Patient/Bewohner mit chronischen Schmerzen erhält ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, das zur Schmerzlinderung, zu Erhalt oder Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit sowie zu einer stabilen und akzeptablen Schmerzsituation beiträgt und schmerzbedingten Krisen vorbeugt.

Begründung: Chronischer Schmerz wirkt beeinträchtigend auf die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen ein. Durch das Schmerzerleben sinkt die Lebensqualität, wird die Funktionsfähigkeit und die soziale Teilhabe erheblich eingeschränkt und es kann zu gesundheitlichen Krisen aufgrund von Destabilisierungen der Schmerzsituation kommen. Ein individuell angepasstes pflegerisches Schmerzmanagement leistet einen wichtigen Beitrag in der interprofessionell abgestimmten Schmerzbehandlung.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>51a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung.</p> <p>51b Die Einrichtung verfügt über aktuelle, zielgruppenspezifische Assessment- und Dokumentationsmaterialien und sorgt für die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexperten.</p>	<p>P1a Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner Schmerzen, zu erwartende Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen hat und ob vorliegende Schmerzen akut oder chronisch sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in versorgungsspezifischen individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.</p> <p>P1b Die Pflegefachkraft führt bei allen Patienten/Bewohnern mit chronischen Schmerzen ein differenziertes, kriteriengeleitetes Assessment der Schmerzsituation durch und erfasst individuelle Faktoren, die die Schmerzsituation stabilisieren oder destabilisieren können.</p> <p>P1c Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.</p>	<p>E1 Für alle Patienten/Bewohner mit chronischen Schmerzen liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor. Diese stellt handlungsleitende Informationen zur Weiterführung, Ergänzung oder Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans zur Verfügung.</p>
<p>52a Die Pflegefachkraft verfügt über Planungs- und Koordinationskompetenzen bezogen auf das pflegerische Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen.</p> <p>52b Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell gültige Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement für Patienten/Bewohner mit chronischem Schmerz.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft beteiligt sich aktiv und gemeinsam mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten/Bewohner unter Berücksichtigung seiner Selbstmanagementkompetenzen an der Entwicklung oder Überprüfung individueller Therapieziele, eines individuellen medikamentösen Behandlungsplans und der Planung nicht-medikamentöser Maßnahmen nach dem individuellen Bedarf des Patienten/Bewohners.</p>	<p>E2 Ein individueller Behandlungsplan, der die Schmerzsituation, die individuellen Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p>53a Die Pflegefachkraft verfügt über notwendige Informations-, Schulungs- und Beratungskompetenzen.</p> <p>53b Die Einrichtung stellt sicher, dass Information, Schulung und Beratung unter Wahrung personeller Kontinuität umgesetzt werden können und stellt die notwendigen Materialien zur Verfügung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Patienten/Bewohner und ggf. seine Angehörigen in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen versorgungsbereichsspezifisch und auf Basis individuell ausgehandelter Ziele zu seiner Schmerzsituation und trägt zur Stärkung seiner Selbstmanagementkompetenzen bei.</p> <p>P3b Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Beratungsbedarf einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.</p>	<p>E3 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen sind individuell über seine Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Sein schmerzbezogenes Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.</p>
<p>54a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöser und nicht-medikamentöser Schmerzbehandlung, • schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und Prophylaxen, • Kontraindikationen, • schmerzauslösenden Faktoren und schmerzvermeidenden Verhaltensweisen. <p>54b Die Einrichtung stellt sicher, dass medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • koordiniert die Maßnahmen des multiprofessionellen Teams, • stellt die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen sicher, • setzt die pflegerischen nicht-medikamentösen Maßnahmen des Behandlungsplans um, • vermeidet schmerzauslösendes Vorgehen bei pflegerischen Interventionen. 	<p>E4 Die pflegerischen Maßnahmen des individuellen Behandlungsplans sind durchgeführt und dokumentiert. Die Maßnahmen des multiprofessionellen Teams sind koordiniert.</p>
<p>55 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Verlauf der Schmerzsituation, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p>P5a Die Pflegefachkraft beurteilt anlassbezogen und regelmäßig die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und das Erreichen der individuellen Therapieziele.</p> <p>P5b Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.</p>	<p>E5 Eine Verlaufskontrolle und Wirkungsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen liegt vor. Die pflegerischen Maßnahmen haben zur Stabilisierung der Schmerzsituation und dem Erreichen der individuellen Therapieziele des Patienten/Bewohners beigetragen. Im Falle einer Destabilisierung ist eine Anpassung des Behandlungsplans eingeleitet.</p>

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Standardebene 1: Struktur

S1a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen.

S1a

Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung.

Akute Schmerzen:

siehe Expertenstandard akute Schmerzen (Nexus Curator Doku Nr.: 28271)

Chronische Schmerzen:

Schmerzen die der Patient:

- über einen Zeitraum von über 3 Monaten angibt
- Eine Opioid Medikation (oral, transdermal, i.v.) bei der Aufnahme (Einnahme länger als 6 Wochen)

Beginn des pflegerischen Auftrags

Ablauf des pflegerischen Schmerzassessment
(Sirsch, Gnass, Ralic & Hübner-Möhler 17.12.2013)
angepasst für das UKM

Initiales Assessment
(Pflegeanamnese
Schmerz in der EPA)

Kein Schmerz

Verlaufskontrolle
in festgelegten Zeitabständen

Akuter Schmerz

Expertenstandard akute Schmerzen
Nexus Curator Doku Nr.: 28271

Chronischer Schmerz

- > Vorbestehende Schmerzen über 3 Monate
- > Vorbestehende Opioid-Medikation bei Akut- und/oder chronischen Schmerzen (als Beispiel)

Instabile Situation

Stabile Situation

Differenziertes Assessment
Stabilisierende und destabilisierende Faktoren erheben (Schmerzfassung EPA)

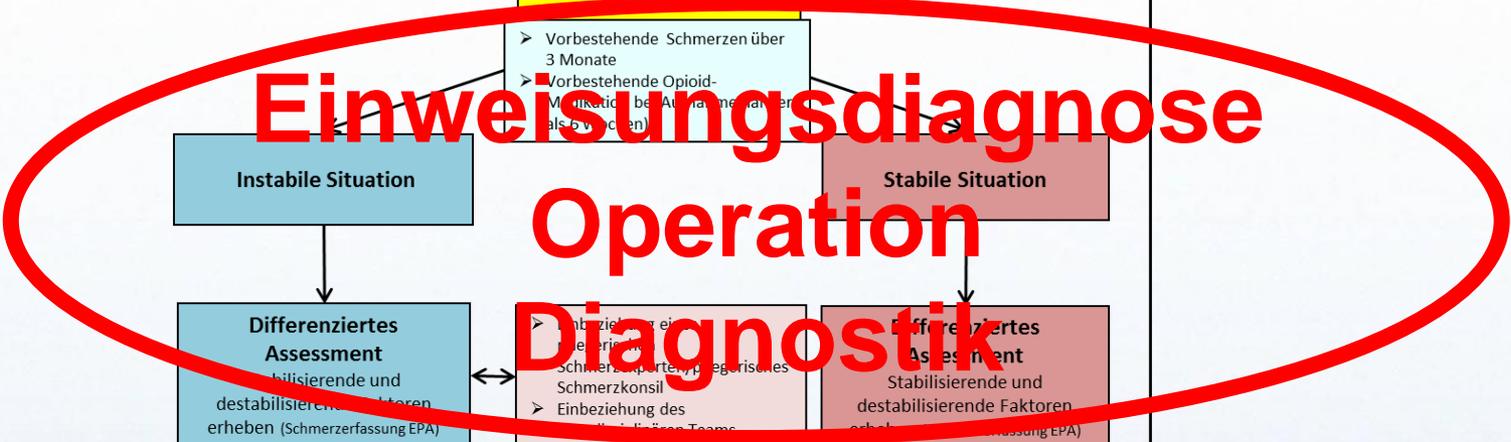
- > Einbeziehung des multidisziplinären Teams

Differenziertes Assessment
Stabilisierende und destabilisierende Faktoren erheben (Schmerzfassung EPA)

Erstellung eines interdisziplinären Behandlungsplans
unter Berücksichtigung der stabilisierenden und destabilisierenden Faktoren

Beibehalten des bisherigen Behandlungsplans
unter Berücksichtigung der stabilisierenden und destabilisierenden Faktoren

Durchführung der pflegerischen Teile des Behandlungsplans
Verlaufskontrolle nach individuellen Erfordernissen



Standardebene 1: Struktur

S1a Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen.

S1b Die Einrichtung verfügt **über aktuelle, zielgruppenspezifische Assessment- und Dokumentationsmaterialien** und sorgt für die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexperten



Standardebene 1: Struktur

- S1a** Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles und die Kompetenz zur Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz und zur systematischen Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen.
- S1b** Die Einrichtung verfügt über aktuelle, zielgruppenspezifische Assessment- und Dokumentationsmaterialien und **sorgt für** **von pflegerischen Schmerzexperten**



Weiterbildungsstätte für Intensivpflege &
Anästhesie und Pflege in der Onkologie

Weiterbildung

Pflegeexperte im Schmerzmanagement

Standardebene 1: Prozess

- P 1a** Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner Schmerzen, zu erwartende Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen hat und ob vorliegende Schmerzen akut oder chronisch sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in versorgungsspezifisch individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.

- P 1b** Die Pflegefachkraft führt bei allen Patienten/Bewohnern mit stabiler Schmerzsituation ein differenziertes Assessment durch und erfasst individuelle Faktoren, die die Schmerzsituation stabilisieren oder destabilisieren können.

- P 1c** Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten zum differenzierten Assessment hinzu.

Formular zur Schmerzerfassung in der elektronischen Patientenakte (EPA)

Schmerzerfassung - Ver. 195*

Erfassung am 13.10.2014 / 09:34 von [Name] Schicht: Frühdienst

letzte Erfassung 07.08.2014 / 14:02 von [Name]

Nächste Einschätzung in Tagen Stunden

als Durchführung von

Au...	von	Zeit	Originalauftrag vom/Leistung
<input type="radio"/>	07.03.2014	21:03	07.03.2014 13:39 von [Name]

Allgemein | Ruhe | Belastung

Patientengruppe postoperativer Patient Pat. mit akuten Schmerzen
 Pat. mit stabiler chronischer Schmerzsituation Pat. mit instabiler chronischer Schmerzsituation

Schmerzform

Akut Chronisch

Zeitpunkt in Ruhe bei Belastung

primär primär

Lokalisation	Ort	Beschreibung	Bemerkung	Hauptschm.
	Schienbein re.	einschießend	Phantomschmerz	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lendenwirbelsäule	ausstrahlend		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

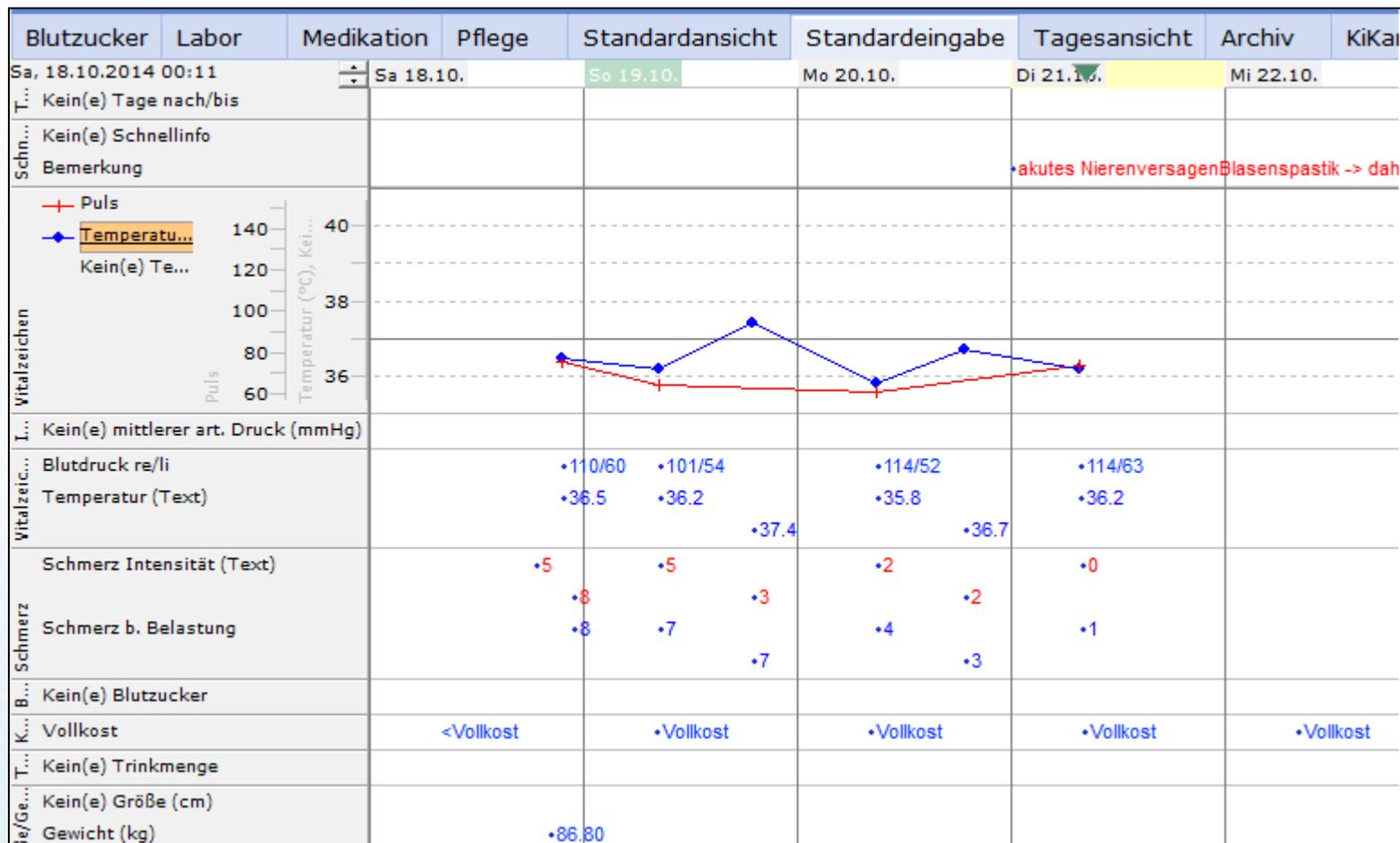
Maßnahmen zur Schmerzmilderung

Entspannungstechniken, Muskelentspannung nach Jacobsen führt Muskelentspannung selbstständig durch

Physikalische Therapie, Aktive und passive Bewegung Schmerzreduzierende Lagerung des rechten Beines; Pat. mobilisiert sich selbst

Psychische Einflussfaktoren / Stimmungen Pat. ist über seine Situation gut informiert, erhält Unterstützung seiner Familie

Fieberkurve in der elektronischen Patientenakte (EPA)



Standardebene 1: Prozess

P 1a

P1a

Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner Schmerzen, zu erwartende Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen hat und ob vorliegende Schmerzen akut oder chronisch sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in versorgungsspezifisch individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.

Fragen an chronische Schmerzpatienten:

- Wie lange bestehen die Schmerzen schon? (Schmerzintensität, -lokalisierung, -qualität, Schmerzauslösende/-verstärkende Faktoren)
 - Welche Analgetika werden wie und seit wann in welcher Dosierung eingenommen?
 - Bestehen Vorerfahrungen mit anderen Analgetika und ggf. Unverträglichkeiten?
 - In welchem Zusammenhang stehen die Schmerzen mit der geplanten Operation?
 - Sind die Analgetika schon einmal abgesetzt worden? Wie haben Sie reagiert?
 - Bei evtl. vorherigen Operationen, wie haben Sie die Schmerzen erlebt?
 - Bestehen Vorerfahrungen mit nicht-medikamentösen Schmerzbehandlungen?
 - Erwartungen des Patienten (an die OP, Schmerzverlauf)
-
- Schmerzerfassung bei **akutem Schmerz** mindestens 1-mal pro Schicht und zusätzlich bei Bedarf oder nach Gabe einer Schmerzmittelbedarfsmedikation. Unterscheidung in Ruhe und Belastungsschmerz.
 - Schmerzerfassung bei **stabilen chronischen Schmerzen** mindestens 1-mal pro Schicht und zusätzlich bei Bedarf oder nach Gabe einer Schmerzmittelbedarfsmedikation. Unterscheidung in Ruhe und Belastungsschmerz.
 - Schmerzerfassung bei **instabilen chronischen Schmerzen** nach Bedarf, mindestens 1-mal pro Schicht und zusätzlich bei Bedarf oder nach Gabe einer Schmerzmittelbedarfsmedikation. Unterscheidung in Ruhe und Belastungsschmerz.

P 1b

P 1c

Auftrags
inner
ingte
t oder
ng in
ständen

mit
durch
n

tion

Fragen an chronische Schmerzpatienten:

- **Wie lange bestehen die Schmerzen schon?**
(Schmerzintensität, -lokalisierung, -qualität, Schmerzauslösende/-verstärkende Faktoren)
- **Welche Analgetika werden wie und seit wann in welcher Dosierung eingenommen?**
- **Bestehen Vorerfahrungen mit anderen Analgetika und ggf. Unverträglichkeiten?**
- **In welchem Zusammenhang stehen die Schmerzen mit der geplanten Operation?**
- **Sind die Analgetika schon einmal abgesetzt worden? Wie haben Sie reagiert?**
- **Bei evtl. vorherigen Operationen, wie haben Sie die Schmerzen erlebt?**
- **Bestehen Vorerfahrungen mit nicht-medikamentösen Schmerzbehandlungen?**
- **Erwartungen des Patienten** (an die OP, Schmerzverlauf)

Standardebene 1: Prozess

P 1a Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner Schmerzen zu erwartende Schmerzen oder schmerzbedingte

P1b

Die Pflegefachkraft führt bei allen Patienten/Bewohnern mit chronischen Schmerzen ein differenziertes, Kriterien geleitetes Assessment der Schmerzsituation durch und erfasst individuelle Faktoren, die die Schmerzsituation stabilisieren oder destabilisieren können.

Erfassung in der EPA im Schmerzformular unter Allgemein

P1c

Die Pflegefachkraft informiert bei instabiler Schmerzsituation den behandelnden Arzt und zieht einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.

Einbeziehung des pflegerischen Schmerzexperten der Abteilung und/oder Anmeldung einer pflegerischen Schmerzvisite.

E1

Für alle Patienten/Bewohner mit chronischen Schmerzen liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor. Diese stellt handlungsleitende Informationen zur Weiterführung, Ergänzung oder Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans zur Verfügung.



Standardebene 2: Struktur

S 2a Die Pflegefachkraft verfügt über Planungs- und Koordinationskompetenzen bezogen auf das pflegerische

S2a

S **Die Pflegefachkraft verfügt über Planungs- und Koordinationskompetenzen bezogen auf das pflegerische Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen.**

Wer kann mit einbezogen werden:

- **Pflege:** pflegerische Schmerzexperte aus der Abteilung; Pflegespezialistin für Schmerzmanagement
- **Interprofessionelles Team:** Stationsarzt, chronische Schmerzambulanz, Psychosomatik, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst etc.

S2b

Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell gültige Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement für Patienten/ Bewohner mit chronischem Schmerz.

Nexus Curator Dokument Nr.: 10468: Perioperatives Management von Patienten mit chronischen Schmerzen

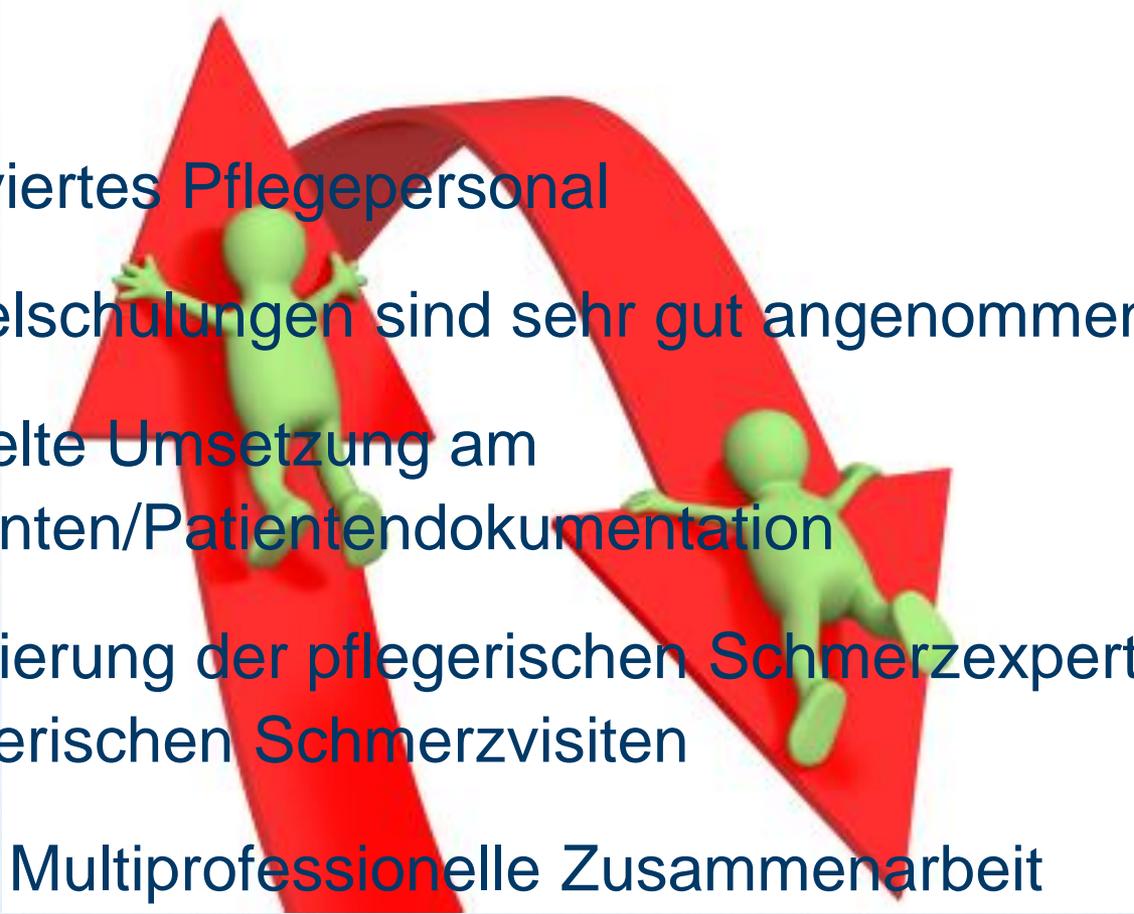


Implementierungsphase 3

Einführung (April-Mai 2014)

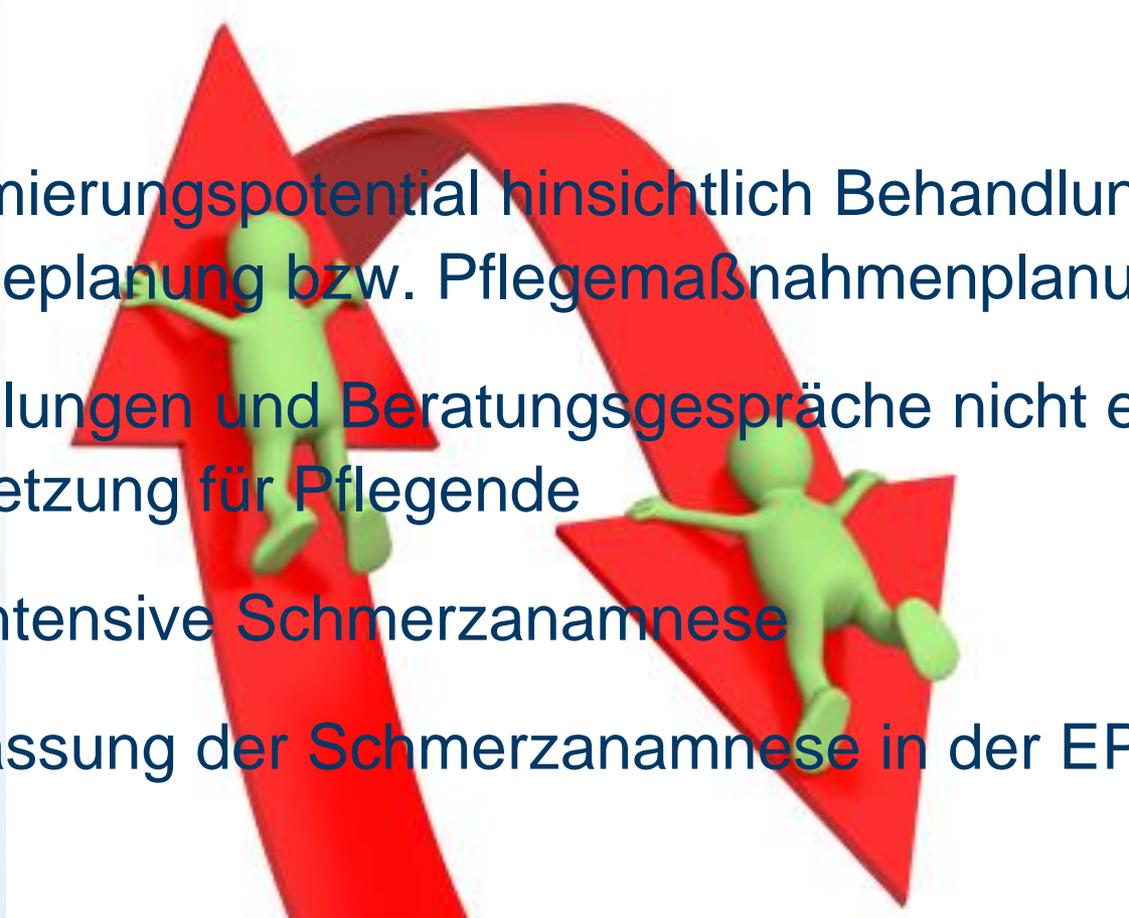
- **Erneute Informationsveranstaltung zur Verdeutlichung des Umsetzungsbeginns**
- **Begleitung der Implementierung durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe**
 - Direkte Ansprechpartner auf der Station
 - Weitere Anpassung der Standardkriterien
 - Multiplikatorenfunktion im Pflorgeteam
- **Schulung der Mitarbeiter durch Projektbeauftragte**
 - 1 zu 1 Schulungen zur Umsetzung der angepassten Standardkriterien
 - Tägliche Begleitung im Einführungszeitraum

Projektverlauf Zusammenfassung

- 
- Motiviertes Pflegepersonal
 - Einzelschulungen sind sehr gut angenommen worden
 - Gezielte Umsetzung am Patienten/Patientendokumentation
 - Etablierung der pflegerischen Schmerzexperten und der pflegerischen Schmerzvisiten
 - Gute Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Projektverlauf Zusammenfassung

- Optimierungspotential hinsichtlich Behandlungsplänen, Pflegeplanung bzw. Pflegemaßnahmenplanung
- Schulungen und Beratungsgespräche nicht einfach in der Umsetzung für Pflegende
- Zeitintensive Schmerzanamnese
- Anpassung der Schmerzanamnese in der EPA



Modellhafte Implementierung des Nationalen Expertenstandards

Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

- Akutkrankenhaus -

- Sensibilisierung für die „Patientengruppe“ im Akutkrankenhaus
- Förderung der multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Stärkt die Pflege und die pflegerischen Schmerzexperten

