

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Dr. med. Nada Ralic,
Master of Public Health
Assessorin für EFQM
Qualitätsauditorin (ISO 9001:2008)
Qualitätsmanagementbeauftragte
Diakonie Düsseldorf

17. DNQP Netzwerk-Workshop
In Berlin
27.02.2015

Diakonie Düsseldorf

- ein Wohlfahrtsverband in Düsseldorf
 - mit verschiedenen Angeboten an über 150 Standorten
- soziale Leistungen für fast alle hilfebedürftigen/
hilfesuchenden Menschen in jedem Alter
- fünf Fachgeschäftsbereiche:
 - Bildung und Erziehung
 - Erziehung und Beratung
 - Gesundheit und Soziales
 - **Leben im Alter**
 - Tochtergesellschaften [Behindertenhilfe und Soziale Integration]

Leben im Alter

8 Leben im Alter Abteilungen mit differenzierten
aufeinander aufgebauten Angeboten:



- Gemeinwesenorientierte offene Altenarbeit
- ambulante Dienste
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- stationäre Pflege

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards im Wichernhaus

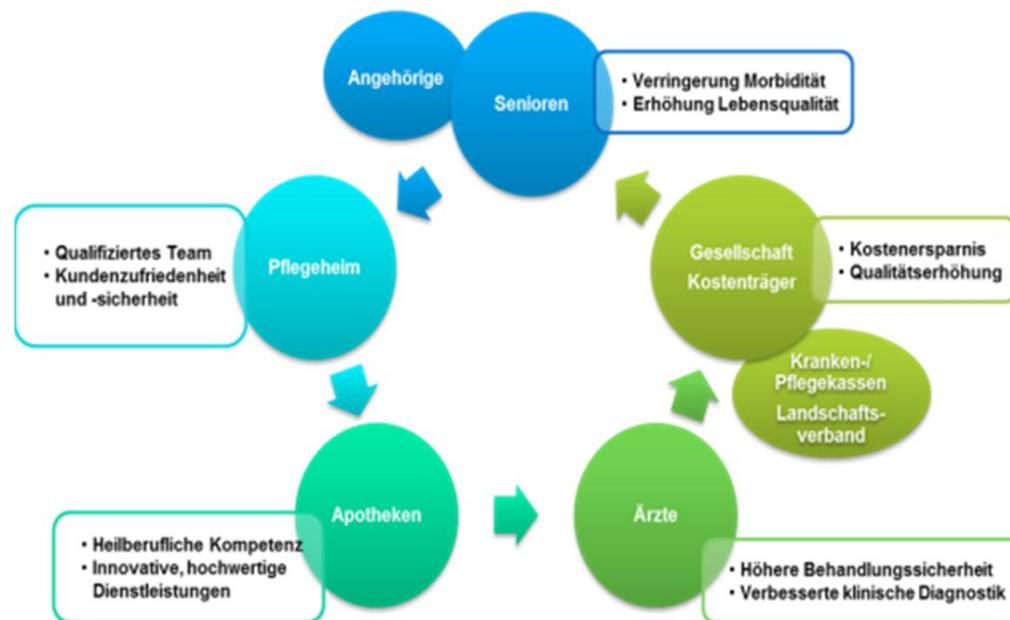
- 90 stationäre Pflegeplätze
- mit 4 eingestreuten KUPF
- 3 Wohnbereiche
- Tagespflege
- Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- Zentrum plus
- Mittagstisch



<http://www.diakonie-duesseldorf.de>

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards im Wichernhaus

- **Projekt - ReduPharm** (http://www.diakonie-duesseldorf.de/fileadmin/medien/Level%201_05%20Leben%20im%20Alter/Level%202_05.4%20Pflege/Level%203_05.4.3%20Pflegeheime/Detailseite%2005.4.3.3%20WHS/1.__Platz_Deutscher_Preis_f%C3%BCr_Patientensicherheit_2014.pdf)



Modellhafte Implementierung des Expertenstandards im Wichernhaus

- Bekanntmachung im Leitungsteam
- Bildung des multiprofessionellen Projektteams (Pflege, Soziale Betreuung, Hausärztin, Geriatriische Pharmazeutin)
- Projektplanung
- Fortbildungen:
 - Expertenstandard
 - Auffrischung zum Thema Schmerz
 - Screening und Assessmentinstrumente
 - Dokumentation
- Anpassung des Expertenstandards
- Anpassung der Pflegedokumentation
- Probelauf
- Umsetzung bei allen Bewohner/-innen
- Audit

Expertenstandards akute vs. chronische Schmerzen

Schmerzmanagement bei **chronischen** Schmerzen

Assessment

Planung/Koordinierung/
Interprofessionalität

Information/Schulung/
Beratung

Medikamentöse und
nicht-medikamentöse
Maßnahmen incl.
Nebenwirkungen

Verlaufskontrolle und
Wirkungsprüfung

Schmerzmanagement bei **akuten** Schmerzen

Assessment

Medikamentöse
Schmerzbehandlung

Schmerzbedingte
Nebenwirkungen

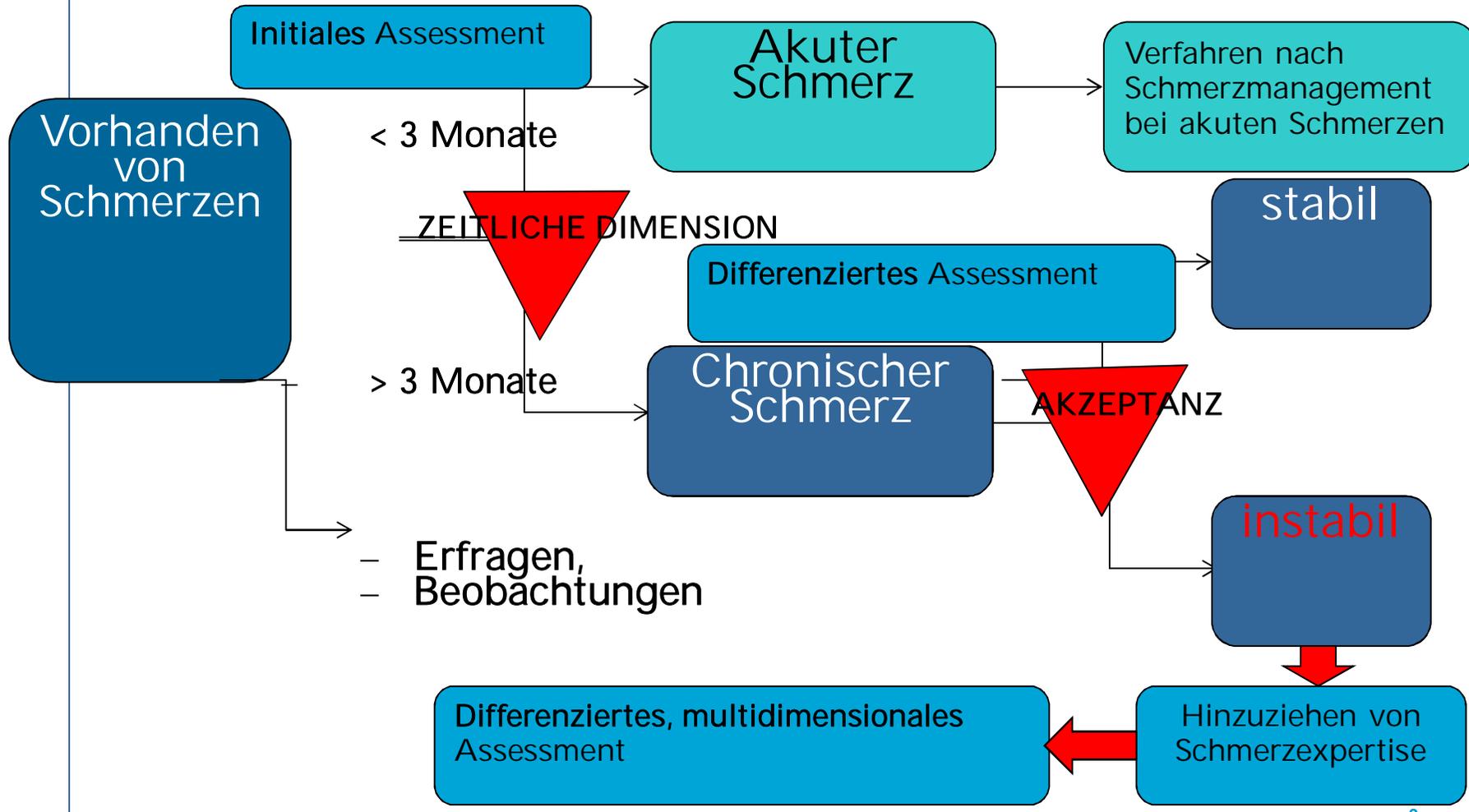
Nicht-medikamentöse
Maßnahmen

Information/Schulung/
Beratung

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards im Wichernhaus

- Screening und Assessmentinstrumente
 - Sichtung der im Expertenstandard empfohlenen multidimensionalen Instrumente für geriatrischen Patient:
 - Deutscher Schmerzfragebogen
 - Strukturiertes Schmerz-Interview für geriatrische Patienten
 - Brief Pain Inventory – (BPI)
 - MIDOS – Minimales Dokumentationssystem für Palliative Versorgung
- Alle Instrumente sind **zeitlich sehr aufwendig**
- Viele Informationen **sind bereits vorhanden** (allgemeine pflegerische Anamnese)
 - **Kein zusätzliches Instrument** sondern Erweiterung der vorhandenen Dokumentation um Beurteilung **-stabile und instabile Situation-** und **-Berücksichtigung anderer Dimensionen-** (Psyche, Soziales Leben, Spiritualität, körperliche Fähigkeiten, etc...)

Schmerzerkennung – mehrstufiges Assessment



Differenziertes Schmerzmanagement

- Akzeptabel:
 - Schmerzstärke hat ein für Patienten/Bewohner erträgliches Maß
- Nicht veränderungsbedürftig:
 - Im aktuellen Kontext
- Lebenswelt:
 - psychische, soziale, kulturelle, geschlechtsspezifische, altersspezifische, körperliche, spirituelle Aspekte, Vorerfahrungen, Einstellung
- Potentielle Bedrohungen:
 - Durch kontextuale Veränderungen
 - Durch gesundheitliche Veränderungen
- Strategien für Komplikationen
 - Z.B. Bedarfstherapie

1. Bei allen Bewohnern das initiale Assessment durchführen.
 - 1.1 Bewohner **ohne** Schmerzen – keinerlei Maßnahmen
 - 1.2 Bewohner mit **akuten** Schmerzen - sofortige Behandlung
2. Bewohner mit **chronischen** Schmerzen
Differenziertes Schmerzassessment:
 - 2.1. **stabile** Schmerzsituation: keinerlei Maßnahmen – den vorhandenen Behandlungsplan durchführen, stabilisierende Faktoren aufrechterhalten
 - 2.2 **instabile** Situation – Ursachenanalyse z. B. mit pflegerischen Schmerzexperten (multidimensionales Schmerzassessment) – Anpassung des Behandlungsplans
3. Evaluation des individuellen Behandlungsplans und des Pflegeprozesses bei jedem Bewohner nach im Vorhinein individuell festgelegten Zeitabständen

- Frau Braun, 91 Jahre alt, lebt in einer stationären Einrichtung.
- Dg: art. Hypertonie, Z. nach Hüfte TEP, degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden, Z. nach Schlaganfall 2004 mit linksseitigen Hemiparesen, Z. n. vorderen Beckenringfraktur, Fußdeformation bds., Halux valgus bds.
- Frau Braun fühlt sich körperlich schwach.
- Ihr Kurzzeitgedächtnis lässt schnell nach, sie ist aber noch in allen Qualitäten orientiert. Sie muss sich sehr konzentrieren und braucht Zeit für Antworten. Frau Braun zieht sich immer mehr zurück, muss für die Alltagsaktivitäten animiert werden. Sie ist sehr bestimmend, kann klar und deutlich ihre Wünsche und Bedürfnisse äußern.



- Frau Braun braucht für längere Strecken einen Rollstuhl, diesen kann sie nicht alleine fahren. Kürzere Wege läuft sie mit Rollator und persönlicher Begleitung.
- In der Vergangenheit ist sie mehrmals gestürzt, zu Zeit trägt sie eine Protektorenhose.
- Aufgrund von degenerativen Veränderungen des Bewegungssystems leidet sie unter chronischen Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung, die medikamentös behandelt werden.
- Sie erhält MST retard a 30 mg 2x täglich und bei Bedarf Novalgin Tropfen 500 mg/ml bis zu 90 Tropfen höchstens.
- Seit ca. 1 Monat hat sie eine Wunde am rechten Zeh, bedingt durch enges Schuhwerk. Die Wunde wird täglich versorgt.
- Frau B. klagt über Schmerzen, die aus der Wunde und Füßen hervorgehen, sowohl bei der Wundversorgung als auch in Ruhe.

Frau Braun leidet unter chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat

- Seit wann?
- Wo spürt sie Schmerzen?
- Worauf sind die Schmerzen zurückzuführen?
- Stehen Sie im einen kausalen Zusammenhang mit akuten Ereignis?
- Wie verhalten sich die Schmerzen?
- Wie stark sind ihre Schmerzen?
- Wie beschreibt Frau Braun Ihre Schmerzen?
- Nimmt Frau Braun Schmerzmedikation und welche?

- Seit 15 Jahren
- Im Muskel, Gelenk, Knochen
- Auf degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates
- Nein
- Sie spürt sie in Ruhe und bei Bewegung und Berührung, unabhängig von Tageszeiten
- In Ruhe 4/10, bei Bewegung 7/10
- Auf gezielten Fragen gibt Frau Braun an, ihre Schmerzen seien drückend und pochend
- MST Retard 30 mg 2x täglich und bei Bedarf Novalgin Tropfen 500 mg/ml bis zu 90 Tropfen

Frau Braun leidet unter chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat

- Beeinflussen diese Schmerzen ihre Lebensqualität in der aktuellen Situation?
- Wurden diese Schmerzen vor der Wundentstehung für Frau Braun erträglich bzw. konnte Frau Braun trotz den Schmerzen ihren Alltag bewältigen?
- Was kann die Schmerzsituation wieder stabilisieren?
- Hat Frau Braun Nebenwirkung von der Schmerzmedikation?
- Werden Nebenwirkungen behandelt?
- Frau Braun ist schwer zu motivieren, sich fortzubewegen. Sie möchte nicht berührt werden, bei Berührung (z.B. bei der Körperpflege) ist sie manchmal ungehalten, schreit.
- Frau Braun klagte früher weniger über Schmerzen, sie wurde bei der Körperpflege kooperativer.
- Wundbehandlung und psychische Stabilität
- Ja, leidet unter Obstipation.
- Ja, sie nimmt Laxantia ein.

Frau Braun klagt über Wundschmerzen

- Seit wann?
- Wo spürt sie Schmerzen?
- Worauf sind die Schmerzen zurückzuführen?
- Stehen Sie im einen kausalen Zusammenhang mit akuten Ereignis?
- Wie verhalten sich die Schmerzen?
- Wie beschreibt Frau Braun Ihre Schmerzen?
- Wie stark sind ihre Schmerzen?
- Nimmt Frau Braun Schmerzmedikation und welche?
- Beeinflussen diese Schmerzen ihre Lebensqualität in der aktuellen Situation?

- Vor der Wundentstehung, ca seit einem Monat
- am rechten Zeh und rechter Fuß
- Auf den Halux valgus, Druckstelle und Wundentstehung bedingt durch engen Schuh
- Ja
- Drückender Schmerz in Ruhe, pochender Schmerz bei Bewegung und Berührung, ziehender Schmerz bei Wundversorgung.
- In Ruhe 2/10, bei Bewegung und Belastung 7/10
- MST Retard 30 mg 2x täglich für chr. Schmerzen
- Ja, sie vermeidet Schuhe anzuziehen und kann sich aufgrund dessen nicht fortbewegen. Sie

Maßnahmenplan

- **Schmerzexpertin einzubeziehen und** Arzt informieren
- Frau Braun aufklären und beraten
- Ärztliche Verordnung durchführen:
 - MST retard 2x täglich + **Novalgin Tropfen 3x 30 Tr.** (1/2 Std. vor der Wundversorgung bis zur WundschlieÙung)
 - Wundbehandlung – Wundexpertin hinzuziehen
 - Hilfsmittel – Anschaffung (Schuhmessung und Anfertigung)
- Pflegeplan
 - Schonende Körperpflege
 - Fußentlastung – Hohllagerung im Bett, Hochlagerung im Sitzen
 - Fortbewegung mit Rollstuhl bis zur WundschlieÙung
 - Pantoffeln anziehen solange ein adäquates Schuhwerk nicht zur Verfügung steht

Beurteilung der Therapiewirksamkeit

- Schmerzmessung des **Wundschmerzes** anhand VRS
 - Vor der Wundversorgung (Novalgin – Gabe)
 - Während und nach der Wundversorgung
 - Bei Belastung
 - 1-2 Tage lang bis sich der Schmerz nicht auf ein **erträgliches Maß** eingestellt hat
 - Nach Wundschließung
- Schmerzmessung/Beurteilung der **chronischen Schmerzen** anhand VRS (Intensität) und anamnestischen Kriterien:
 - Wie verhalten sich Schmerzen?
 - Was verstärkt sie, was reduziert sie?
 - Wie beeinflussen die Schmerzen Mobilität und Psyche?
 - Wie ist die Schlafqualität?...
 - Akzeptiert Frau Braun ihre Schmerzen?
 - 1x täglich bis eine **stabile Schmerzsituation** eingetreten ist.
 - Danach nach Wundschließung und im Rahmen der Evaluation des Pflegeprozesses.

- Frau Braun hat chronische und
- akute Schmerzen infolge von Wundentstehung/ und oder Halux valgus?
- Sie befindet sich in einer instabilen Schmerzsituation wegen Wundentstehung und akutem Schmerz
- Schmerzexpertin einzubeziehen um den Halux valgus-Schmerz genauer zu analysieren
- Schmerz- und Wundbehandlung sowie Druckentlastung
- Reduktion der Schmerzintensität
- Wiederherstellung des psychischen Stabilität, der Funktionalität und stabiler Schmerzsituation

- 40% (36) der Bewohner/-innen hatten chronische Schmerzen.
- Bei 11% (4) der Schmerzpatienten wurde eine instabile Situation festgestellt.
- Ein pflegerischer Schmerzexperte wurde nicht einbezogen, weil er/sie nicht zur Verfügung stand
- Im Durchschnitt haben Bewohner/-innen in 70-80% der Fälle über Verbesserung ihrer Schmerzsituation berichtet.

Unsere Empfehlungen

- Schmerzmanagement gewissenhaft und differenziert durchzuführen
- Bio-psycho-soziales Kontext berücksichtigen (AZ)
- Keine zusätzliche Assessmentinstrumente
- Eigene Dokumentation nachprüfen und bei Bedarf erweitern/anpassen
- Pflegerische Schmerzexperten schulen
 - Qualitätssteigerung bei Schmerzmanagement
 - Aufwertung des pflegerischen Berufs
 - Gewinnung von Fachkräften
 - Multiplikator/-innen und Fortbildner/-innen
 - Verbesserung der Zusammenarbeit mit Ärzten

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit
und viel Erfolg
bei der Umsetzung!

Dr. med. Nada Ralic, Master of Public Health

Diakonie Düsseldorf

Platz der Diakonie 3

40233 Düsseldorf

0211 7353261

E-Mail: nada.ralic@diakonie-duesseldorf.de

www.diakonie-duesseldorf.de