



Wohnpark Zippendorf

Implementierungsprojekt des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“



Wohnpark Zippendorf

Wer wir sind:

Pflegeheim Wohnpark Zippendorf GmbH & Co. KG





Wohnpark Zippendorf

Unser Wohnpark:

- ✓ **Pflegeheim Wohnpark Zippendorf GmbH & Co. KG**
- ✓ **Stationäre Altenpflege**
- ✓ **Kurzzeitpflege**
- ✓ **Betreutes Wohnen und Mietwohnen (250 Einheiten)**
- ✓ **Gaststätte „Residenzcafé“**
- ✓ **Lebensmittelgeschäft „Einkaufsquelle“**
- ✓ **Physiotherapiepraxis Ziesemer**
- ✓ **Frisörsalon**



Wohnpark Zippendorf

Unsere Struktur:

- ✓ **281 Pflegeplätze in drei Häusern**
- ✓ **8 Wohnbereiche**
- ✓ **selbst betriebene Großküche**
- ✓ **eigene Wäscherei**

In guten Händen älter werden.



Wohnpark Zippendorf

Haus 1



- ✓ **drei Wohnbereiche**
- ✓ **Erdgeschoss mit 28 Plätzen in Einzelzimmern**
- ✓ **Obergeschoss mit insgesamt 55 Plätzen:**
 - ✓ **Grüner Bereich mit 24 Plätzen in 18 Einzel-, und 3 Doppelzimmern**
 - ✓ **Gelber Bereich mit 31 Plätzen in 23 Einzel-, und 4 Doppelzimmern**
- ✓ **Zentralküche**



Wohnpark Zippendorf

Haus 2



- ✓ **Zwei Wohnbereiche**
- ✓ **Erdgeschoss mit 37 Plätzen in 31 Einzel- und 3 Doppelzimmern**
- ✓ **Obergeschoss mit 42 Plätzen in 34 Einzel- und 4 Doppelzimmern**
- ✓ **Wäscherei**



Wohnpark Zippendorf

Besonderheit Haus 2: der behütete Wohnbereich





Wohnpark Zippendorf

Haus 3



- ✓ **drei Wohnbereiche**
- ✓ **Erdgeschoss mit 31 Plätzen in Einzelzimmern**
- ✓ **1. und 2. Obergeschoss mit jeweils 44 Plätzen in 40 Einzel- und 2 Doppelzimmern**



Wohnpark Zippendorf

Unsere Kunden/Bewohner:

✓ 25 % männlich

✓ 75 % weiblich

✓ 37,64 % Pflegestufe 1

✓ 47,97 % Pflegestufe 2

✓ 14,39 % Pflegestufe 3

✓ derzeit 179 Bewohner mit einer sog. „*eingeschränkten Alltagskompetenz*“
und somit Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen gem.

§ 87b SGB XI



Wohnpark Zippendorf

Unsere Kunden/ Bewohner:

✓ Durchschnittsalter: 85,47 Jahre

✓ 81 Bewohner	90 Jahre und älter	86 w., 13 m.
✓ 79 Bewohner	85 – 89 Jahre	65 w., 14 m.
✓ 52 Bewohner	80 – 84 Jahre	42 w., 10 m.
✓ 27 Bewohner	75 – 79 Jahre	16 w., 11 m.
✓ 12 Bewohner	70 – 74 Jahre	7 w., 5 m.
✓ 8 Bewohner	65 – 69 Jahre	4w., 4 m.
✓ 13 Bewohner	0 - 64 Jahre	3 w., 10 m.



Wohnpark Zippendorf

Unsere Kunden/ Bewohner:

✓ **Verweildauer Ø gesamt***

627,9 Tage = 1,72 Jahre = 20,64 Monate

✓ **Verweildauer Ø Frauen***

692,97 Tage = 1,89 Jahre = 22,68 Monate

✓ **Verweildauer Ø Männer***

462,44 Tage = 1,27 Jahre = 15,24 Monate

* (2002 – 2013) ohne Kurzzeitpflegen



Wohnpark Zippendorf

Unsere Personalstruktur:

- ✓ 1 Einrichtungsleitung
- ✓ 1 Hauswirtschaftsleitung
- ✓ 1 Leitung soziale Betreuung
- ✓ 3 Pflegedienstleitungen, davon eine Pflegeleitung
- ✓ 5 Verwaltungsangestellte
- ✓ 2 Mitarbeiterinnen Betreutes Wohnen
- ✓ 5 Mitarbeiter/Innen Rufbereitschaft Betreutes Wohnen / Notruf
- ✓ 4 Haustechnik, Gärtner, Fahrdienst



Wohnpark Zippendorf

Unsere Personalstruktur zum Projektstart:

- ✓ 39 Pflegefachkräfte, davon 8 Wohnbereichsleitungen
- ✓ 56 Pflegehelfer
- ✓ 8 Betreuungskräfte aus dem aktuellen Pflegeschlüssel
- ✓ 11 Mitarbeiter/Innen Fachkraft Betreuung §87b
- ✓ 42 Mitarbeiter/Innen Hauswirtschaft
- ✓ 3 Mitarbeiterinnen Wäscherei
- ✓ 6 Mitarbeiter/Innen Küche, davon 4 Köche
- ✓ 18 Azubis Altenpflege
- ✓ 4 Azubis Hauswirtschaft
- ✓ 3 FSJ`ler, jeweils 1 Pflege, Hauswirtschaft, Betreutes Wohnen



Wohnpark Zippendorf

Zentraler Qualitätszirkel (ZQZ, monatlich):

- ✓ **Einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppe der QMB und PDL`s zur Planung, Steuerung, Umsetzung und Evaluation von Verfahrensstandards für die Pflege, Expertenstandards**
- ✓ **Einrichtungsterner Qualitätszirkel (EQZ)**
- ✓ **6 - 8 wöchentlich aller WBL'er und PDL'er**
- ✓ **Umsetzung aus dem EQZ und Bearbeitung von internen Aufgaben, Problemen und Fragestellungen im Sinne PDCA**
- ✓ **Zirkelarbeit (Ernährung, Hygiene, Schmerz, Wunden)**



Wohnpark Zippendorf

Unsere personelle Voraussetzungen für das Projekt:

✓ Pflegeleitung und Pflegedienstleitung (Haus 3): Frau Schermer

2. Projektbeauftragte (zentrale QMB) kurzfristig ausgefallen

- ✓ **Qualifikation: Gesundheits-, und Krankenpflegerin und Pflegefachkraft seit 1989 (Orthopädie/ Gefäß-u. Thoraxchir.)**
- ✓ **Mehrjährige Erfahrung in der Schmerztherapie in der Helios Klinik Schwerin**
- ✓ **Erfahrung bei der Umsetzung/Implementierung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen“ sowohl für den Klinikbereich als auch im Bereich der stationären Altenpflege**
- ✓ **Erfahrungen in der Begleitung von klinischen Studien**





Wohnpark Zippendorf

Was erwarteten wir uns von der Teilnahme?

- ✓ **Zugewinn an Pflegefachlichkeit und damit Verbesserung der Lebensqualität unserer Bewohner mit Schmerzerleben und in der Schmerzerfassung**
- ✓ **Kennenlernen der Methode der Stationsgebundenen Qualitätsentwicklung (Phasenmodell)**
- ✓ **Möglichkeiten zur besseren Umsetzung des Expertenstandards insbesondere bei Menschen mit Demenz und anderen kognitiven Einschränkungen, gibt es **instabile** Situationen ?**
- ✓ **Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Professionen (z. B. Ärzte)**
- ✓ **Aktive Mitgestaltung, Erfahrungsaustausch und Diskussion an einem zentralen Thema der stationären Altenpflege und realistische Umsetzung**



Wohnpark Zippendorf

Warum wollten wir mitmachen?

- ✓ Insgesamt lebten in der Einrichtung 47 Bewohner, welche Schmerzmedikationen erhalten, die unter das *Betäubungsmittelgesetz* (sog. „*BTM*“) fallen (Stufe III, WHO). Davon:
 - ✓ 19 Bewohner in Haus 1
 - ✓ 10 Bewohner in Haus 2 und
 - ✓ 18 Bewohner in Haus 3



Wohnpark Zippendorf

Warum wollten wir mitmachen?

- ✓ Dauerhaft Schmerzmedikation erhielten darüber hinaus insgesamt 43 Bewohner (Stufe I und II, WHO). Davon:
 - ✓ 15 Bewohner in Haus 1
 - ✓ 15 Bewohner in Haus 2 und
 - ✓ 13 Bewohner in Haus 3
 - ✓ Insges. 90 Bewohner (30 %) mit regelmäßiger Schmerz-Basismedikation



Wohnpark Zippendorf

Was haben wir bereits vor dem Projekt für Bewohner mit Schmerzerleben getan?

Bestehende Kooperationen für die Versorgung unser Bewohner mit (chronischen) Schmerzen:

- ✓ **Praxisverbund „MV für MV“:**
 - ✓ **Zusammenarbeit mit einem Palliativmediziner, der als Hausarzt derzeit ca. 150 Bewohner im gesamten Haus betreut und mehrfach in der Woche vor Ort ist. Darüber hinaus steht ihm in der Einrichtung ein eigenes Behandlungszimmer zur Verfügung**

- ✓ **Hospizverein Schwerin und SAPV Schwerin für die Unterstützung bei der Versorgung von Bewohnern in der finalen, palliativen Phase**



Wohnpark Zippendorf

Was haben wir bereits vor dem Projekt für Bewohner mit Schmerzerleben getan?

Bestehende Kooperationen für die Versorgung unser Bewohner mit (chronischen) Schmerzen:

- ✓ **Palliativstation der Helios Klinik Schwerin**
 - ✓ **Regelmäßige Fortbildung unserer Mitarbeiter durch Palliativmediziner der Klinik zum Thema Schmerz**
 - ✓ **24 h Notruf für schmerzbedingte Notfälle > Rückkopplung SAPV**
 - ✓ **Beratung der Einrichtung, Mitarbeiter sowie Bewohner und Angehörige**
 - ✓ **Stationäre und ambulante Versorgung unserer Bewohner**



Wohnpark Zippendorf

Unsere Pflegedokumentation

- ✓ **2011 Einführung des Pflegedokumentationssystems Pflege.Zeit**
- ✓ **Papierdokumentation (PC – Variante wird entwickelt)**
- ✓ **Angelehnt an das bedürfnisorientierte Pflegemanagementmodell nach Krohwinkel**
- ✓ **Besonderheiten:**
 - ✓ **Zusammenfassung der 13 AEDLs in 4 Lebensbereiche**
 - ✓ **Prinzip der „integrierten Ressourcen“ und „integrierten Prophylaxen“**
 - ✓ **System wurde in Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit dem MDK entwickelt**
 - ✓ **Wir kommen mit 8 Formularen aus, keine „klassische Pflegeplanung“**



Wohnpark Zippendorf

✓ To Do Liste (November /Dezember 2013)

- ✓ Entscheidung, ob alle Wohnbereiche teilnehmen oder nur 1 - 2 Abteilungen exemplarisch (Projektverantwortlichkeit klären)
- ✓ Gründung des Arbeitskreises „Schmerz“ > 1 Mitarbeiter (PFK) pro Wohnbereich mit Weisungsbefugnis
- ✓ Beginn mit 2 –wöchentlichen Treffen, später auf 1x monatlich angepasst, wichtig ist, einen guten Rhythmus zu finden, der zur Routine (Selbstläufer) wird
- ✓ Wissensstand der Mitarbeiter zum Thema Schmerz ermitteln, unsere Grundlage war eine Befragung Frühjahr 2014



Wohnpark Zippendorf

✓ To Do Liste (Januar/ Februar 2014)

- ✓ Vorbereitung und Durchführung der **Kick – Off** Veranstaltung um Mitarbeiter zu informieren (Mitglieder des AK – Multiplikatoren)
- ✓ Ausstattung der Mitglieder des AK Schmerz mit Arbeitsordnern und notwendigen Materialien
- ✓ Plakaterstellung um Bewohner, Angehörige und Partner zu informieren (Hausärzte, Physiotherapie.....)
- ✓ Entwicklung eines Schmerzlineals mit Slogan und Logo – schafft Wiedererkennungswert und Zugehörigkeit: „**Aktiv ohne Schmerz**“
- ✓ **Standardebenen des bestehenden Standards mit den Kernaussagen des zu implementierenden Standards vergleichen, Prozess und Struktur analysieren und anpassen**
- ✓ Verfahrensregeln aufstellen : Was macht wer, wie, wann mit welchem Ziel ? Alle arbeiten nach dem gleichen Schema !
- ✓ Einschätzungsskalen und – zeiträume festlegen



Wohnpark Zippendorf

✓ To Do Liste

- ✓ **Assessmentinstrument wählen, angepasst an das Klientel, dabei gilt: „In der Kürze liegt die Akzeptanz“ > Überforderung vermeiden !!**
- ✓ **Bewohnererfassung und Einschlusskriterien festlegen**
- ✓ **Schmerzprotokoll in Absprache mit Dokumentationssystemhersteller angepasst, Probelaufdokument (QMH), war zeitaufwändig**
- ✓ **Evaluation und **Implementierungsbeginn (März – Mai 2014)****
- ✓ **Start mit 90 Bewohnern, die an chronischen Schmerzen leiden mit folgenden (Haupt-) Diagnosen :**
 - 20 x Schmerzen, chronifiziert nach Unfall, OP oder Sturz**
 - 22 x Osteoporose / 3 x Osteochondrose / 1x Skoliose/ 3 x Kontraktur**
 - 6 x Gonarthrose / 6 x Coxarthrose / 6 x Ischias- LWS Beschwerden**
 - 2 x pAVK / 1x Polyneuropathie / 1x Trigeminusneuralgie**
 - 3 x Rheumatoidarthritis / 1 x Karpaltunnelsyndrom**
 - 5 x **Schmerzsyndrom** / 9 x Arthrose/ Arthritis / 2 x Phantomschmerz**



Wohnpark Zippendorf

✓ Aktive Phase

- ✓ 1 x wöchentlich Beantwortung der Verlaufsfragen und Erfassung der NRS bei allen eingeschlossenen Bewohnern
- ✓ Überarbeitung des bestehenden Standards und Ablaufplans mit Schwerpunkt : **initiales / differenziertes Assessment, Selbstmanagementkompetenz, nichtmedikamentöse Maßnahmen, stabile/ instabile Schmerzsituation, Beratungsmappe , Behandlungsplan, Bewältigungsstrategie, Schmerzexperte, multidimensionales Assessment**
- ✓ Kostenaufstellung der Materialien für nichtmedikamentöse Angebote an Geschäftsführung, Einrichtungsleitung
- ✓ Feedback der Zwischenergebnisse und Evaluation mit Rückblick auf die To Do Listen
- ✓ Stand und Verlauf im EQZ und ZQZ immer auf der Tagesordnung
- ✓ Mitarbeitermotivation !!!! Kompensation Urlaub/ Ausfallzeiten



Wohnpark Zippendorf

✓ **Audit (Juni 2014)**

- ✓ **Vorstellung des Audits im AK Schmerz**
- ✓ **Auditbögen anonymisiert, nummeriert zugeordnet, Mitarbeiteraudit besprochen**
- ✓ **Mitglieder des AK Schmerz haben gegenseitig in den Wohnbereichen die Audits durchgeführt, an 3 Tagen**
- ✓ **Verlaufsdokumentation**
- ✓ **Eingabe in das Ergebnisprotokoll des DNQP**
- ✓ **Auswertung im AK Schmerz**
- ✓ **Anpassung unseres Standards**
- ✓ **Beratungsmappe für Angehörige mit Protokoll**

INITIALES ASSESSEMENT:

1. Bei **ALLEN** Bewohnern **spätestens 3 Tage nach Einzug** prüfen:
 - a.) Hat der Bewohner Schmerzen? (NRS: Ruhe > 3, Bewegung NRS > 5 oder BESD > 4)
 - b.) nimmt er dauerhaft Schmerzmittel (=Basismedikation)?
 - c.) hat er Diagnosen, die mit Schmerzen einhergehen oder sind Schmerzen ggf. zu erwarten?
 - d.) besteht die Schmerzsituation länger als 3 Monate mit Einschränkungen?

ja

nein

2. Kann der Bewohner konkrete Angaben zu Schmerzen machen?

ja = NRS Skala (Schmerzlineal)

nein = BESD Skala

DIFFERENZIERTES ASSESSEMENT:

3.) **Schmerzprotokoll** komplett ausfüllen, Verlaufsfragen beantworten

4.) Bei Einzug 3 – 7 Tage Schmerzwert bestimmen (NRS mind. 2x tgl.; oder BESD) und auf **Schmerz-** bzw. **Beobachtungsprotokoll dokumentieren**, ggf. Maßnahmen einleiten (Arztinfo etc.);
Frage beantworten: Situation stabil ja/nein?
Wenn instabil: Arzt und ggf. Schmerzexperten hinzuziehen

5.) mind. vierteljährlich Schmerzerhebung oder bei Bedarf (z.B. Sturz; Medänderung) (Akutschmerz = NRS > 5) mittels jeweiliger Skala in Ruhe und Bewegung über 3 Tage 2x tgl. UND Verlaufsfragen beantworten

6.) Dokumentation:

Planung (=individueller „Behandlungsplan“):

- Mind. vierteljährliche Schmerzerhebung, Prämedikationen (z. B. VOR Grundpflege) und ggf. nicht-medikamentöse Maßnahmen = **Tagesplan 1**
- Medikamentengabe = **Medikamentenblatt** und **Tagesplan 2** (Hilfebedarf)

Durchführung = ALLES zum Schmerz im **Schmerzprotokoll** (immer Beobachtungsprotokoll anhängen!!!)

- Vierteljährliche Schmerzwerte in Ruhe und Bewegung sowie mit dem Schmerzort (NRS o. BESD z. B. „NRS 0/2 rechte Schulter“)
- Bedarfsgabe von Schmerzmitteln inkl. Wert und Wirkung
- Alternative Maßnahmen und deren Wirkung (Erfolg ja/nein?), z. B. Wärmflasche; Kühlakku etc.
- Beratung, Information, Schulung d. Bewohners/Angehörigen (**Schmerzprotokoll** i.V.m. **Beobachtungsprotokoll**)
- Verweis auf Arztvisiten und Visiten Schmerzexperte (in Regiebogen eintragen und schwarzer Reiter)
- In **Monatsübersicht**: Medikamentengabe (dauerhafte) abzeichnen

Evaluation:

- Mind. alle 3 Monate im **Pflegestatus 1** und **Langzeitverlauf**

2. Kann der Bewohner konkrete Angaben zu Schmerzen machen?

ja = NRS Skala (Schmerzlineal)

nein = BESD Skala

3.) Schmerzerhebung bei Bedarf (Akutschmerz, Ereignis z. B. Sturz) mittels jeweiliger Skala in Ruhe und Bewegung wiederholen (z. B. gelegentlicher Kopfschmerz)

4.) Dokumentation:

Planung:

- Medikamentengabe (**nur Bedarf!**) = **Medikamentenblatt** und **Tagesplan 2**
- ggf. nicht-medikamentöse Maßnahmen = **Tagesplan 1**

Durchführung:

- Schmerzwert in Ruhe und Bewegung inkl. Schmerzort mit NRS (z.B. „NRS 0/2 rechte Schulter“) auf **Regiebogen**
- BESD auf BESD Bogen selbst und hinter Monatsübersicht abheften
- Alternative Maßnahmen und deren Wirkung, z. B. Wärmflasche; Kühlakku etc. = **Regiebogen**, gelb markern!
- Bedarfsgabe von Schmerzmitteln inkl. Wirkung = **Regiebogen** und gelb markern
- Beratung: **Regiebogen** und gelb markern

Evaluation:

- Mind. alle 3 Monate im **Pflegestatus 1** und **Langzeitverlauf** (u.a. beantworten: wie oft wurde Bedarfsmedikation gegen Schmerzen gegeben?)

Übersicht EXS Schmerzmanagement

Hausarzt

Neurologe (wenn ja, bitte mit Diagnose)

D 2.4.3 4 Version 2, 01/2015

Schmerzerhebung (in Anlehnung an McCaffery)

Diagnose (siehe Stammblatt) Therapeuten sind einbezogen Ergo/PT Schmerzthp.

Basismedikation (s. Medikamentenblatt)

Bedarfsmedikation (siehe Medikamentenblatt) Kunde und Angehörige beraten am

Dicke vollständig ausfüllen: „X“ = trifft zu; „/“ = trifft nicht zu; „O“ = keine Aussage möglich

Schmerz ist stechend dumpf brennend klopfend ziehend spitz

Schmerzgeschichte bekannt? (wenn zutreffend, Beschreibung S. 3 unten Anamnese)

Beginn, Verlaufsform, Rhythmus

Schmerzausdruck

Linderung des Schmerzes durch

Verursachung / Verstärkung durch

Schmerz wirkt auf Allgemeinzustand Lebensqualität Schlaf Appetit

körperliche Aktivitäten Beziehung zu anderen Konzentrationsfähigkeit

Begleitsymptome Übelkeit Reizbarkeit Ärger Gedanken an Selbsttötung Weinen

weitere

Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten

Verwendete Schmerzskala NRS (Selbsteinschätzung) BESD (Fremdeinschätzung)

Aktueller Zustand Stärkstes Schmerzmaß

Schwächstes Schmerzmaß Akzentuiertes Schmerzmaß = Komfortschmerz

alternative Maßnahmen wenn zutreffend, Maßnahmen im Tagesplan!

Hinweise für Schmerzsituation: Datum HZ

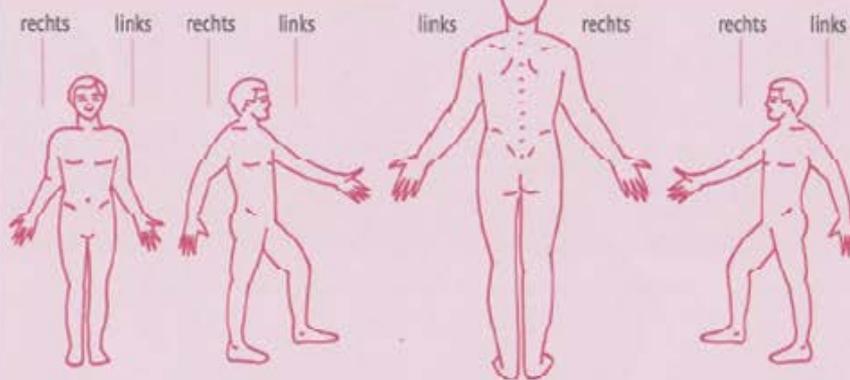
Erfasster Schmerzwert (1x mtl., in Ruhe und Bewegung)

1. Wurde das akzeptierte Schmerzmaß überschritten?
2. Sind Funktionalität/Mobilität zur Zeit akzeptabel?
3. Sind Schmerzkrisen aufgetreten?
4. Wenn ja, konnten diese bewältigt werden (mit Medik. o. Strategien)?
5. Sind Nebenwirkungen durch die Schmerztherapie aufgetreten?
6. Kann der Bew. derzeit durchschlafen?
7. Äußert der Bew. Zufriedenheit mit der derzeitigen Schmerzsituation?
8. Ist die Tagesaktivität/soz. Teilhabe des Bew. derzeit eingeschränkt?
9. Isst und trinkt der Bewohner mit Appetit?
10. Ist der Bewohner complain?

Fazit: Bewohner in stabiler/für ihn akzeptabler Schmerzsituation?

Schmerzlokalisierung:

Keine Angaben möglich



Chronischer Schmerzpatient

Akuter Schmerzpatient

HZ

Therapieziel?

	Datum	Uhrzeit	NRS Wert	HZ
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	1.	1.	1. R /B	
		2.	2. R /B	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	2.	1.	1. R /B	
		2.	2. R /B	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	3.	1.	1. R /B	
		2.	2. R /B	

Wenn nein – IMMER Maßnahmenplanung anpassen (Tagesplan, Medis etc.) UND Beratung durchführen (Inhalte im Beobachtungsprotokoll eintragen)

- DIFFERENZIIERTES ASSESSMENT -

- FRAGEN ZUR VERLAUFSKONTROLLE -

Mind. alle 3 Monate auszufüllen!

D 2.4.3-4 Version 2, 01/2015

Verlaufskontrolle chron. Schmerz Datum HZ

Erfasster Schmerzwert: NRS BESD Wert (Ruhe und Bewegung)

1. Wurde das akzeptierte Schmerzmaß überschritten? ja nein
2. Sind Funktionalität/Mobilität zurzeit akzeptabel? ja nein
3. Sind Schmerzkrisen aufgetreten? ja nein
4. Wenn ja, konnten diese bewältigt werden (mit Medik. o. Strategien)? ja nein
5. Sind Nebenwirkungen durch die Schmerztherapie aufgetreten? ja nein
6. Kann der Bew. derzeit durchschlafen? ja nein
7. Äußert der Bew. Zufriedenheit mit der derzeitigen Schmerzsituation? ja nein
8. Ist die Tagesaktivität/soz. Teilhabe des Bew. derzeit eingeschränkt? ja nein
9. Isst und trinkt der Bewohner mit Appetit? ja nein
10. Ist der Bewohner complain? ja nein

Fazit? Bew. derzeit in stabiler /für ihn akzeptabler Schmerzsituation? ja nein

Verlaufskontrolle chron. Schmerz Datum HZ

Erfasster Schmerzwert: NRS BESD Wert (Ruhe und Bewegung)

1. Wurde das akzeptierte Schmerzmaß überschritten? ja nein
2. Sind Funktionalität/Mobilität zurzeit akzeptabel? ja nein
3. Sind Schmerzkrisen aufgetreten? ja nein
4. Wenn ja, konnten diese bewältigt werden (mit Medik. o. Strategien)? ja nein
5. Sind Nebenwirkungen durch die Schmerztherapie aufgetreten? ja nein
6. Kann der Bew. derzeit durchschlafen? ja nein
7. Äußert der Bew. Zufriedenheit mit der derzeitigen Schmerzsituation? ja nein
8. Ist die Tagesaktivität/soz. Teilhabe des Bew. derzeit eingeschränkt? ja nein
9. Isst und trinkt der Bewohner mit Appetit? ja nein
10. Ist der Bewohner complain? ja nein

Fazit? Bew. derzeit in stabiler /für ihn akzeptabler Schmerzsituation? ja nein

Verlaufskontrolle chron. Schmerz Datum HZ

Erfasster Schmerzwert: NRS BESD Wert (Ruhe und Bewegung)

1. Wurde das akzeptierte Schmerzmaß überschritten? ja nein
2. Sind Funktionalität/Mobilität zurzeit akzeptabel? ja nein
3. Sind Schmerzkrisen aufgetreten? ja nein
4. Wenn ja, konnten diese bewältigt werden (mit Medik. o. Strategien)? ja nein
5. Sind Nebenwirkungen durch die Schmerztherapie aufgetreten? ja nein
6. Kann der Bew. derzeit durchschlafen? ja nein
7. Äußert der Bew. Zufriedenheit mit der derzeitigen Schmerzsituation? ja nein
8. Ist die Tagesaktivität/soz. Teilhabe des Bew. derzeit eingeschränkt? ja nein
9. Isst und trinkt der Bewohner mit Appetit? ja nein
10. Ist der Bewohner complain? ja nein

Fazit? Bew. derzeit in stabiler /für ihn akzeptabler Schmerzsituation? ja nein

Datum	Uhrzeit	NRS Wert	HZ
1.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
2.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
3.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	

Wenn Situation instabil = Beratung durchführen und Planung ändern (Tagesplan? Medis? etc.)

Datum	Uhrzeit	NRS Wert	HZ
1.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
2.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
3.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	

Wenn Situation instabil = Beratung durchführen und Planung ändern (Tagesplan? Medis? etc.)

Datum	Uhrzeit	NRS Wert	HZ
1.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
2.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	
3.	1.	1. R /B	
	2.	2. R /B	

Wenn Situation instabil = Beratung durchführen und Planung ändern (Tagesplan? Medis? etc.)

Immer, wenn Situation als instabil eingeschätzt wird, bitte Maßnahmen ergreifen (Arztinfo, Tagesplan anpassen, Med. anpassen etc.) und Beratungsgespräch führen (Eintrag auf Beobachtungsprotokoll)



Wohnpark Zippendorf

✓ Fazit

- ✓ **Hoher Zeitaufwand / Mitarbeitermotivation / Ausfallzeitkompensation**
- ✓ **Expertenstandard fordert hohes pflegfachliches Reflexionsvermögen der PFK und Umsetzungswillen aller PK, MA**
- ✓ **Assessmentinstrumente müssen praxistauglich sein**
- ✓ **Verlaufsfragen ergänzen das differenzierte Assessment und helfen bei der Entscheidungsfindung stabil/ instabil**
- ✓ **Bedarfsmedikation bei NRS > 3 bzw. Bewohnerwunsch**
- ✓ **Anwendung nichtmedikamentöser Maßnahmen hängt vom Investitionswillen der Einrichtung ab**
- ✓ **Was tut dem Bewohner gut ? (stabilisierende Faktoren)**
- ✓ **Was vermeiden wir ? (destabilisierende Faktoren)**
- ✓ **Wer ist für uns als „Schmerzexperte“ tätig ? Kooperation steht**
- ✓ **Wie stellt sich der Behandlungsplan in der Dokumentation dar ?**
- ✓ **Evaluation alle 3 Monate mit Langzeitverlauf zusammen**



Wohnpark Zippendorf

✓ Fazit

- ✓ **Bewältigungsstrategien halten sich sehr in Grenzen, Bewohner haben zum größten Teil ausgeprägtes Verhalten (Schmerzgedächtnis)**
- ✓ **Selbstmanagementkompetenzen eingeschränkt, Schmerz wird hingenommen > Aufklärung schwierig**
- ✓ **Für derzeitiges Klientel rangiert das Thema Schmerz nicht an vorderer Stelle im Alltag (Essen, Schlaf, Ausscheidung)**
- ✓ **Kognitiv (demente) eingeschränkte Bewohner (BESD) sind eine Herausforderung**



Wohnpark Zippendorf

Selbstverständlich stehen wir für weitere Fragen gerne zur Verfügung! Hier unsere Kontaktdaten:

Britta Schermer (Pflegeleitung)
Alte Dorfstrasse 45
19063 Schwerin
Tel: 0385/ 20 10 10 52
Fax: 0385/ 20 10 10 811
b.schermer@wohnpark-zippendorf.de

In guten Händen älter werden.



Wohnpark Zippendorf

In guten Händen älter werden.



Wohnpark Zippendorf

In guten Händen älter werden.



Wohnpark Zippendorf