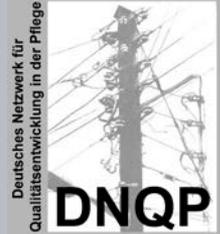


17. Netzwerk-Workshop am 27.02.2015
Charité Universitätsmedizin Berlin



Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards

Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Ergebnisse der
wissenschaftlichen Begleitung

ZIEL UND VORGEHEN DER MODELLHAFTEN IMPLEMENTIERUNG

- Ziel:
Analyse der Anwendbarkeit des Expertenstandards in unterschiedlichen Praxisfeldern
- Vorgehen
 - kriteriengeleitete Auswahl beteiligter Einrichtungen
 - Bildung einer einrichtungsübergreifenden Projektgruppe mit wissenschaftlicher Begleitung durch das DNQP
 - Implementierung des Expertenstandards nach dem DNQP-Phasenmodell durch Projektbeauftragte in ihren Einrichtungen mit abschließendem Audit von Januar bis Juni 2014
 - einrichtungsübergreifende Auswertung der Projekt-Ergebnisse durch das wissenschaftliche Team des DNQP

BETEILIGTE EINRICHTUNGEN

- 10 Krankenhäuser
- 11 Einrichtungen der stationären Altenhilfe
- 6 ambulante Pflegedienste

DATENGRUNDLAGE

- Projektverlaufsdokumentationen aller beteiligten Einrichtungen
- Protokolle aus vier einrichtungsübergreifenden Projektsitzungen an der HS Osnabrück
- 809 patienten-/bewohnerbezogene Auditprotokolle mit jeweils 24 Einzelitems zur Umsetzung der Standardkriterien
- 471 pflegepersonalbezogene Auditprotokolle zum Wissensstand der Pflegefachkräfte

AUFGEWENDETE ZEITRESSOURCEN

- die **Projektbeauftragten** haben in ihren Einrichtungen im Durchschnitt 88 Stunden für die Implementierung aufgewendet
- gebildete Arbeitsgruppen hatten eine durchschnittliche Größe von 8 Personen, pro **AG-Mitglied** lag der Zeitaufwand bei durchschnittlich 10 Stunden, z. B. für AG-Sitzungen im Rahmen der Standardanpassung oder für Mentorenaufgaben bei der ersten Anwendung des Standards
- bei großer Spannweite zwischen der Einrichtungen wurde jeder Pflegefachkraft durchschnittlich 4 Stunden **Fortbildungszeit** gewährt, jeder nicht dreijährig ausgebildeten Pflegekraft 2,6 Stunden

STRUKTURELLE ANPASSUNGEN

- Anpassung der Pflegedokumentation und ggf. Auswahl und Implementierung von Assessmentinstrumenten
- Entwicklung von interdisziplinären Verfahrensregeln
- Ausgestaltung oder Anbahnung der Kooperation mit pflegerischen Schmerzexperten, z. T. auch von extern
- Anpassung oder Anschaffung von Beratungsmaterialien
- Anschaffung zielgruppenspezifischer Hilfsmittel für nicht-medikamentöse Maßnahmen

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 1

INITIALES ASSESSMENT

- Die initiale Einschätzung der Schmerzsituation gelingt in allen Einrichtungsarten sehr gut:
 - eine Schmerzeinschätzung liegt in 92% (KH), 97% (AH) bzw. 98% (AMB) der Fälle vor
 - stabilisierende & destabilisierende Faktoren sind in 78% (KH), 88% (AH) bzw. 97% (AMB) der Fälle dokumentiert
 - als Ergebnis des initialen Assessments identifizieren die Pflegefachkräfte eine **instabile** Schmerzsituation bei 58% (KH), 11% (AH) bzw. 12% (AMB) der Patienten/Bewohner

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 1

DIFFERENZIIERTES ASSESSMENT

- aus allen Einrichtungsarten wird von Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Assessmentebene berichtet
- ein differenziertes Assessment bei **instabiler Schmerzsituation** liegt in 69% (KH), 77% (AH) bzw. 92% (AMB) der Fälle vor
- dabei wurde bei 69% (KH), 32% (AH) bzw. 26% (AMB) ein pflegerischer Schmerzexperte hinzugezogen
- es liegen aus allen Einrichtungsarten Hinweise darüber vor, dass Schmerzexperten auch bei **stabilen Schmerzsituationen** systematisch hinzugezogen wurden

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 2 – PLANUNG

- ein Behandlungsplan konnte in 61% (KH), 81% (AH) bzw. 76% (AMB) Patienten-/Bewohnerakten gefunden werden
- Patienten/Bewohner bestätigen zu 75% (KH), 78% (AH) bzw. 92% (AMB) an der Maßnahmenplanung beteiligt gewesen zu sein

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 3 – INFORMATION, SCHULUNG UND BERATUNG

- Angebote von Information/Schulung/Beratung sind in 69% (KH), 80% (AH) bzw. 79% (AMB) der Patienten-/Bewohnerakten dokumentiert
- Patienten/Bewohner bestätigen zu 67% (KH), 74% (AH) bzw. 85% (AMB) ein entsprechendes Angebot
- 71% (KH), 88% (AH) bzw. 72% (AMB) der Patienten/Bewohner geben an, dass Information/Schulung/Beratung zu einem verbesserten Umgang mit ihrer Schmerzsituation beigetragen haben

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 4 DURCHFÜHRUNG VON MASSNAHMEN

- der Einsatz nicht-medikamentöser Maßnahmen gelingt in allen Einrichtungsarten gut:
in 80% (KH), 78% (AH) bzw. 86% (AMB) der Patienten-/Bewohnerakten sind entsprechende Maßnahmen dokumentiert
- strukturelle Bedingungen dafür waren in allen Einrichtungsarten gegeben:
Pflegefachkräfte bestätigen zu 69% (KH), 88% (AH) bzw. 70% (AMB), dass es ihnen möglich war, Maßnahmen anzubieten
- Patienten/Bewohner bestätigen in hohem Maß, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Schmerzsituation beigetragen haben:
zu 84% (KH), 92% (AH) bzw. 76% (AMB)

ERGEBNISSE ZUR STANDARDEBENE 5 – EVALUATION

- eine Evaluation der eingeleiteten Maßnahmen wurde in 71% (KH), 85% (AH) bzw. 76% (AMB) der Fälle regelmäßig durchgeführt
- Patienten/Bewohner schätzen ihre Schmerzsituation zu 62% (KH), 90% (AH) bzw. 80% (AMB) als akzeptabel ein
- pflegerische Schmerzexperten wurden in 55% (KH), 61% (AH) bzw. 23% (AMB) hinzugezogen und dies ist nicht ausschließlich bei Patienten/Bewohnern mit instabiler Schmerzsituation erfolgt

FAZIT UND EMPFEHLUNGEN ZUM EINSATZ DES EXPERTENSTANDARDS

- in den **Krankenhäusern**
 - hat der Expertenstandard Praxistauglichkeit und Anwendbarkeit unter Beweis gestellt
 - ist der Expertenstandard in spezialisierten Abteilungen, z. B. Schmerzstationen uneingeschränkt anwendbar
 - beeinträchtigen v. a. kürzere Verweildauern und andere im Vordergrund stehende akute Erkrankungen die Möglichkeit, eine chronische Schmerzsituation zu beeinflussen
 - bescheinigen Pflegefachkräfte, dass sie für das Thema sensibilisiert werden und begrüßen, dass ihr Beitrag zum Schmerzmanagement transparenter wird

FAZIT UND EMPFEHLUNGEN ZUM EINSATZ DES EXPERTENSTANDARDS

- in den **Einrichtungen der stationären Altenhilfe**
 - macht der hohe Anteil von Bewohnern mit chronischen Schmerzen die Relevanz des Expertenstandards deutlich
 - ist die Einführung gelungen und die Pflegefachkräfte bescheinigen gute Umsetzbarkeit des Expertenstandards
 - zeigt sich ein positiver Einfluss von nicht-medikamentösen Maßnahmen und Information/Schulung/Beratung auf die Schmerzsituation der Bewohner
 - zeigen sich punktuelle Umsetzungsprobleme beim differenzierten Assessment und der Maßnahmenplanung

FAZIT UND EMPFEHLUNGEN ZUM EINSATZ DES EXPERTENSTANDARDS

- **in den ambulanten Pflegediensten**
 - ist der Expertenstandard uneingeschränkt anwendbar, wenngleich dies durch bestehende Rahmenbedingungen erschwert ist
 - den Pflegefachkräften ist es gelungen, die Patienten und ihre Angehörigen in hohem Maß an der Umsetzung zu beteiligen
 - liegt für die Sicherstellung einer kontinuierlichen Maßnahmendurchführung ein Schwerpunkt auf Information/Beratung/Schulung
 - ist die Verfügbarkeit von Schmerzexperten zu verbessern

ZUR EINSCHÄTZUNG DER SCHMERZSITUATION

- auch, wenn allen Einrichtungen die Umsetzung des initialen und differenzierten Assessments gelungen ist, warf das Verfahren Fragen auf:
 - wie kann zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden werden?
 - wie erfolgt die Differenzierung zwischen „stabil“ und „instabil“?
 - ist bei stabiler Schmerzsituation immer ein differenziertes Assessment notwendig?
 - wer ist bei instabiler Schmerzsituation für das differenzierte Assessment verantwortlich?

ZUR EINSCHÄTZUNG DER SCHMERZSITUATION

- auch, wenn allen Einrichtungen die Umsetzung des initialen und differenzierten Assessments gelungen ist, warf das Verfahren Fragen auf:
 - wie kann zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden werden?
 - wie erfolgt die Differenzierung zwischen „stabil“ und „instabil“?
 - ist bei stabiler Schmerzsituation immer ein differenziertes Assessment notwendig?
 - wer ist bei instabiler Schmerzsituation für das differenzierte Assessment verantwortlich?
- Ergebnis: nach eingehender Diskussion mit Expertenarbeitsgruppe Konkretisierung der Standardkriterien und –kommentierungen P1b & P1c

Standardebene 1 – Prozess (ALT)

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.

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.

P1c

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

Standardebene 1 – Prozess (NEU)

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.

P1b

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.

P1c

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