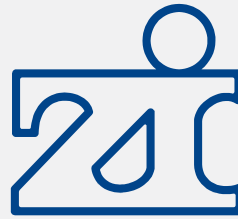


Simone Schmidt
ZI Mannheim



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Praxisprojekt Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege Aktualisierung 2020



Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Psychiatrische Fachklinik mit ca. 360 Betten

4 Kliniken mit 16 Stationen, Tageskliniken und PIA:

1. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
2. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
3. Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
4. Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin





- Das Projekt wurde auf einer beschützten gerontopsychiatrischen Modellstation mit 20 Patienten, überwiegend Menschen mit Demenz, durchgeführt
- 2017 war eine aufwändige Implementierung des Schmerzmanagements erfolgt, das Ergebnis war jedoch nicht 100%ig zufriedenstellend
- Die Mitarbeiter der Stationen standen dem Projekt deshalb sehr aufgeschlossen und interessiert gegenüber
- Da der Schwerpunkt des Konzepts auf der multiprofessionellen Zusammenarbeit liegt, wurden auch alle anderen Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapie, Ergotherapie, Aromapflege) in das Projekt einbezogen

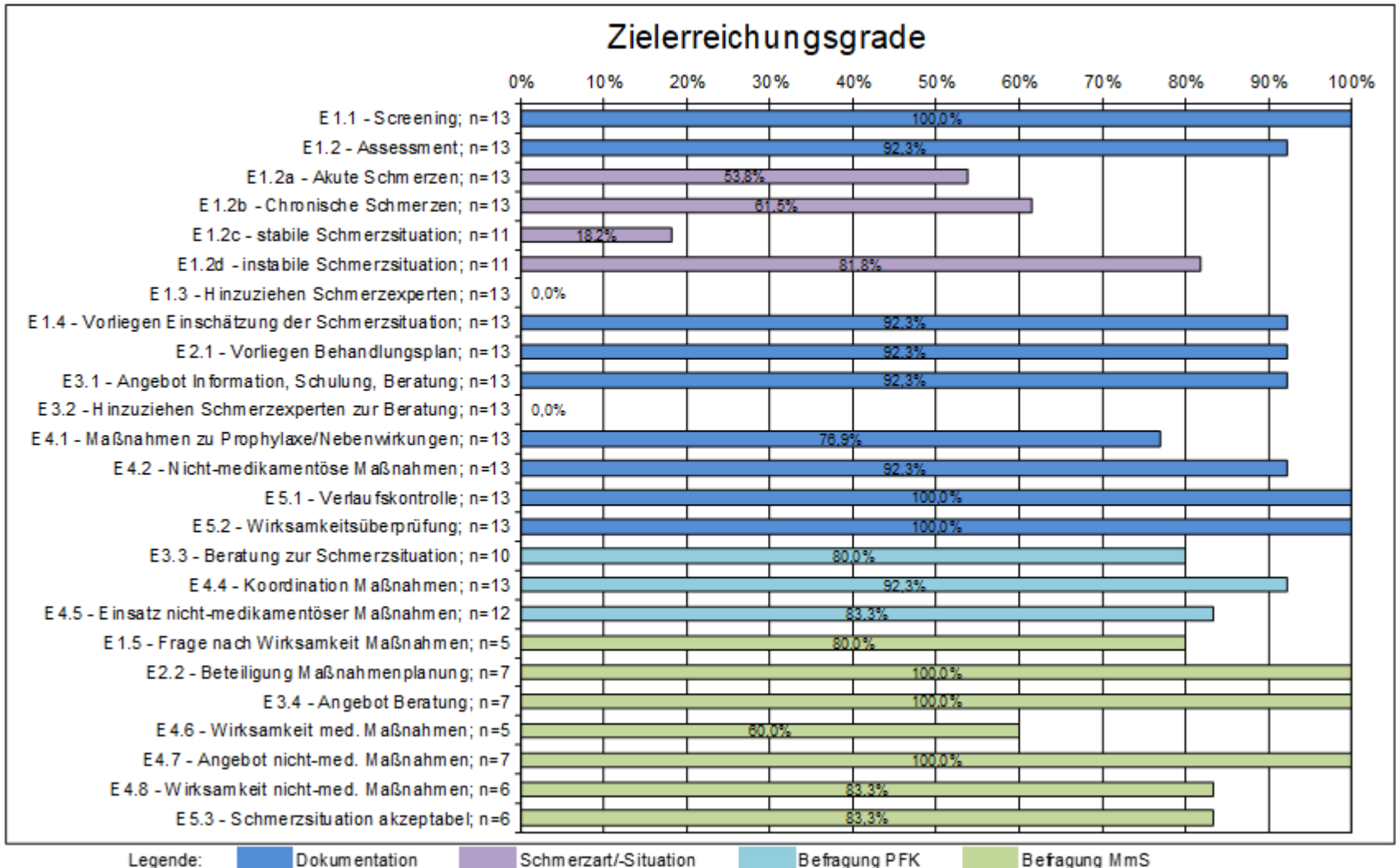
- Zunächst erfolgten Fortbildungen zu den aktualisierten Inhalten des Standards für alle Mitarbeiter
- Eine Arbeitsgruppe bearbeitete die entsprechenden Standardkriterien und die Umsetzungsmöglichkeiten im Alltag
- Durchführung des Audits im November 2020
- Planung von Verbesserungsmaßnahmen und Fortbildungen
- Anpassung des hausinternen Standards und der Fortbildungsinhalte zum Standard
- Indikatoren-Erhebung von November 2020 bis April 2021
- Maßnahmen konnten dann pandemiebedingt nicht mehr komplett umgesetzt werden
- Im weiteren Verlauf mussten Treffen in Klein(st)gruppen bzw. online geplant werden



- Überraschenderweise zeigte sich ein großer Anteil an Patienten, bei denen viele Informationen zum Thema Schmerz in der Dokumentation zu finden waren
- Das Screening führte zu Diskussionen im Team: NRS, ZOPA® oder beides?
- Häufig war der Einsatz von nicht-medikamentösen Maßnahmen dokumentiert
- Ergebnisse des Audits wurden besprochen und das gesamte Formular dem Team und der Leitung der Station gemailt, da keine Teambesprechungen mehr stattfinden konnten
- Dadurch auch zunächst keine Fortbildungen, später Online-Fortbildungen
- Screening und Assessment wurden angepasst und in der Software ergänzt (akut + chronisch), die Prozesse wurden überprüft und die Evaluation neu geplant und es wurde überlegt, weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen zu ergänzen

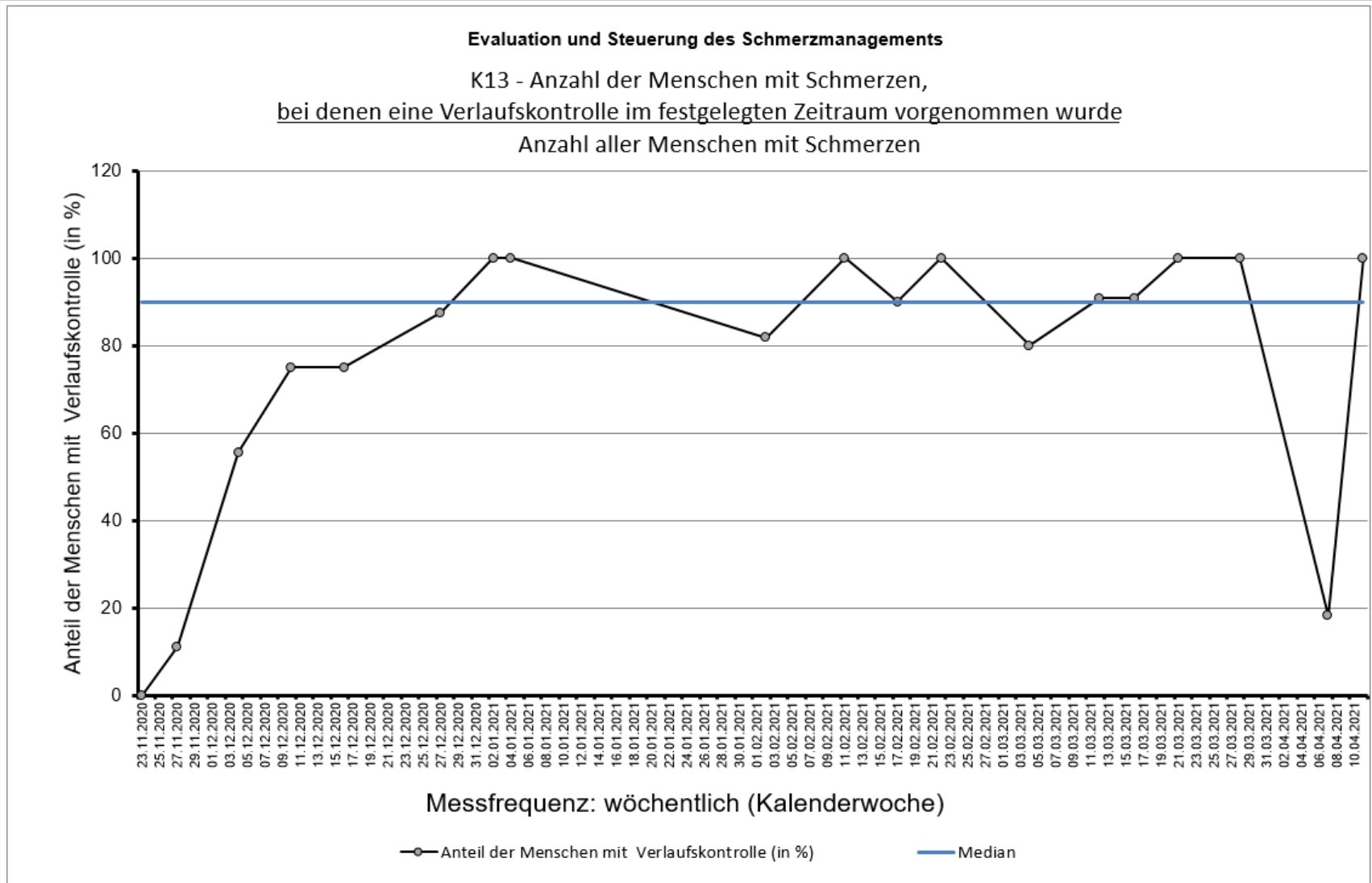
- Da sich die Ausbildung unserer Pain Nurse coronabedingt verzögert hat, wurde die psychologische Schmerzambulanz wieder in den Prozess einbezogen, Gruppenangebote mussten auf Einzelangebote umgestellt werden
- Ergänzt wurde eine Standardpflegeplanung im KIS
- Neues Schulungskonzept für Einzelschulungen wurde erarbeitet, Infomaterial wurde erweitert
- Die in Ausbildung befindliche Pain Nurse plante bereits weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen, z.B. TENS. Dies hatte sich ergeben, weil ihr Praxisprojekt coronakonform angepasst werden musste
- Ein Software-Report wurde neu erstellt, dabei wurden zum Teil auch Indikatoren berücksichtigt

- Bei jedem Audit findet man Hinweise auf Defizite, die zwar meistens zuvor schon bekannt waren, aber im "Alltag" in Vergessenheit geraten
- Das Audit führt nach unserer Erfahrung dazu, dass Punkte schnell aufgegriffen und bearbeitet werden können. Das bedeutet, dass schon im Verlauf der Erfassung Folgemaßnahmen geplant und direkt umgesetzt werden können
- Vorteil ist die anschauliche Darstellung der Ergebnisse und die Berücksichtigung der Nutzerperspektive und des Fortbildungsbedarfs
- Nachteil ist der Zeitaufwand für die Erhebung, so dass pro Jahr nur wenige Themen in dieser Ausführlichkeit auditiert werden können
- Die Ergebnisse zeigen sehr eindeutig, in welchen Bereichen es einen Handlungsbedarf gibt





- Auch wenn die Ergebnisse größtenteils den Erwartungen entsprachen, ist es hilfreich, genaue Zahlen und Grafiken anzuschauen und diese auch an das Team weiterzuleiten
- Positiv war, dass das Screening im Verlauf der Erhebung sehr zuverlässig dokumentiert wurde, da dies vor dem Projekt eine Schwachstelle in unserer Dokumentation war. Durch das Projekt und die Anpassung der Erhebung ist die Sensibilität für Menschen mit Schmerzen nicht nur in der Modelleinheit und nicht nur bei den Pflegenden enorm gestiegen
- Wir konnten bei K13 (Evaluation) eine Verbesserungstendenz sehen, nachdem die Evaluationstermine im Outlook-Kalender hinterlegt wurden
- Bei den Indikatoren konnten wir einen Einbruch im Zeitraum der Quarantäne beobachten, da die Patienten ihre Zimmer nicht mehr verlassen durften und das Team extrem damit beschäftigt war, dadurch entstehende Probleme (vermehrte Stürze, verminderte Nahrungsaufnahme, vermehrte Unruhe...) zu kompensieren



Negativ war, dass die Patienten der Modelleinheit keine klaren Angaben zur NutzerInnenperspektive machen konnten. Auch bei der Frage nach der Wirksamkeit von nicht-medikamentösen Maßnahmen war sehr häufig nicht eindeutig nachweisbar, welche Maßnahme welchen Effekt hatte.

- Kam es zu einer Verbesserung der Schmerzsituation durch die nicht-medikamentöse Maßnahme, durch medikamentöse Maßnahmen oder durch die Verbesserung der psychopathologischen Situation, die ebenfalls zu einem besseren Ergebnis bei der Fremdeinschätzung führen kann?

Bisher hatten wir bei unseren Patienten sehr häufig Aromapflege durchgeführt, der Effekt dieser Maßnahme war jedoch bei den Kennzahlen nicht eindeutig nachweisbar.

Prinzipiell nutzen wir Kennzahlen in vielen Bereichen, um die Qualitätsentwicklung beurteilen zu können, etwa beim Thema Sturz, Dekubitus, Ernährung, Zwangsmaßnahmen etc. Diese Zahlen werden immer "vorsichtig" interpretiert, da die Rahmenbedingungen oder individuelle Faktoren das Ergebnis stark beeinflussen können. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse immer mit den betroffenen Bereichen diskutiert um Fehlinterpretationen zu vermeiden oder Verbesserungspotenziale zu nutzen.

Nur dann sind Indikatoren aus unserer Sicht ein geeignetes Mittel um Qualität zu verbessern.

- Vorteil: klare, sichtbare Ergebnisse
- Nachteil: Fehlinterpretationen, wenn die Rahmenbedingungen nicht einbezogen werden oder bei multimodalen Interventionen
- Indikatoren müssen im Team interpretiert werden

- Insgesamt wurde die Arbeit als Praxiseinrichtung von allen Beteiligten als sehr positiv bewertet, auch wenn dadurch ein gewisser Zeitdruck entstanden ist
- Wir konnten von den klaren Vorgaben und der Unterstützung durch das DNQP profitieren
- Positiv und hilfreich ist immer auch der Austausch mit anderen Einrichtungen
- Verbessert hat sich die Durchführung von Screenings und die Evaluation, sowie die Sensibilität für das Thema im Allgemeinen
- Da die beiden Pain Nurses ihre Ausbildung coronabedingt bisher nicht abschließen konnten und auch keine neuen Kurse mehr begonnen haben, hatten wir wieder vermehrt Kontakt zu unserer psychologischen Ambulanz, die jedoch vorübergehend auch nur Videosprechstunden anbieten konnte
- Für unsere Klinik war das Praxisprojekt sehr hilfreich, wobei dies leider durch die fehlenden zeitlichen Ressourcen im Rahmen der Pandemie eingeschränkt war. Erfreulich war, dass die Pflegenden der Modellstation sich trotz coronabedingter Mehrarbeit überhaupt auf das Thema einlassen konnten

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

www.zi-mannheim.de
info@zi-mannheim.de

