



Erfahrungen aus dem DNQP-Praxisprojekt zum Expertenstandard *Schmerzmanagement in der Pflege* im Bonifatius Hospital Lingen



Das Bonifatius Hospital in Lingen

- Verbundkrankenhaus der St. Bonifatius Hospital Gesellschaft
- Schwerpunktversorger mit ca. 1.700 Mitarbeitenden
- Über 22.000 stationäre und über 60.000 ambulante Patientenversorgungen jährlich
- 401 Akutbetten und 50 Betten der geriatrischen Rehabilitationsklinik
- 21 Fachabteilungen



- Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen ist implementiert
 - Interne Anpassungen des multiprofessionellen Schmerzmanagements werden kontinuierlich vorgenommen
- Durch die Teilnahme an dem Praxisprojekt, sollte das aktuelle Qualitätsniveau zum pflegerischen Schmerzmanagement auf den Prüfstand gestellt werden:
 - *Inwieweit werden die Inhalte aus dem neuen Expertenstandard schon umgesetzt? - Ist-Analyse*
 - *Wo besteht Optimierungs- und Handlungsbedarf?*
 - *Ermittlung des Fortbildungsbedarfs der Pflegefachkräfte*
- Erkenntnisse und Ergebnisse nach dem Audit und der Erprobung der Qualitätsindikatoren sollen für die Implementierung des aktualisierten Expertenstandards genutzt werden



- 47 Planbetten
- Fachbereiche: Gefäßchirurgie
Nephrologie
Nuklearmedizin
- Bereichspflege
- Elektronische Pflegedokumentation
- Stationsleitung und Mitarbeiter standen dem Projekt aufgeschlossen und interessiert gegenüber

- Auditzeitraum: 01.10.2020 bis zum 06.11.2020
- Audierte Patienten: 25 Menschen mit Schmerzen (MmS)



5 Erhebungsbögen
agebogen 1: Mensch mit Schmerzen

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit: _____ Datum: _____ Benötigte Zeit: _____ Fragebogen Nr.: _____

Frage	Antwort	Kommentare
okumentenanalyse		
1.1 Wurde bei Beginn der pflegerischen Versorgung erhoben, ob Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen vorliegen oder als Schmerzen zu erwarten sind?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.2 Wurde bei bestehenden Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen ein Konsens erzielt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.3 Wurde bei einer bestimmten Versorgungssituation eine pflegerische Schmerzempfehlung (z.B. pflegerische Schmerzempfehlung) hinzugefügt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.4 Liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppen-spezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.5 Liegt ein individueller Behandlungsplan vor, der die Schmerz-situation, die Therapieziele und Lebenslagenbedingungen des Menschen mit Schmerzen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.6 Wurden Informationen, Schulung und Beratung zur Schmerz-situation angeboten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.7 Wurde bei speziellen Informationen, Schulung und Beratung über eine pflegerische Schmerzempfehlung hinzugefügt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.8 Wurden Maßnahmen zur Pflege von und/oder zur Behandlung von schmerzbedingten Nebenwirkungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.9 Wurden nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzbehandlung angeboten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.10 Liegt eine Verlaufskontrolle der pflegerischen Maßnahmen vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.11 Hat eine Wirksamkeitsüberprüfung der pflegerischen Maßnahmen stattgefunden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Abgleich der zuständigen Pflegefachkraft		
1.12 Können Sie den Menschen mit Schmerzen und ggf. seine Angehörigen zu seiner Schmerzsituation beraten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.13 Wie weit möglich, die Maßnahmen im interdisziplinären Team auf Basis eines Behandlungspalans zu koordinieren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.14 Wie weit möglich, nicht-medikamentöse Maßnahmen einzusetzen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Abgleich des Menschen mit Schmerzen/Angehörigen (beifügt wurde: <input type="checkbox"/> Mensch mit Schmerz <input type="checkbox"/> Angehöriger)		
1.15 Wurde Sie regelmäßig zur Wirksamkeit medikamentöser/nicht-medikamentöser Maßnahmen gefragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.16 Wurde Sie an der Planung der Maßnahmen zum pflegerischen Schmerzempfehlung beteiligt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.17 Wurde Ihnen Beratung zu Ihrer Schmerz-situation angeboten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.18 Haben Ihre Schmerzmedikation (das Besondere, Ihre Schmerzen zu lindern oder zu beseitigen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.19 Haben nicht-medikamentöse Maßnahmen (das Besondere, Ihre Schmerzen zu lindern oder zu beseitigen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
1.20 Ist Ihre Schmerz-situation für Sie akzeptabel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ausfüllhinweis: J = Ja N = Nein NA = nicht anwendbar (N) und NA bitte im Kommentarfeld eintragen

Vorgehen

Informations-veranstaltung

Einbezug des Stationsteams sowie der Mitarbeitervertretung

Teil 1:
Patientenbezogenes
Audit

Dokumentationsanalyse, mündliche Befragung der zuständigen Pflegefachkraft und des Patienten

Teil 2:
Personalbezogenes
Audit

Schriftliche Befragung der Pflegefachkräfte zum bestehenden Fortbildungsbedarf

Teil 3:
Einrichtungsbezogenes
Audit

Fragebogen für die Leitung zur Umsetzung von Strukturkriterien

Ergebnisse und Erkenntnisse

- Sensibilität für das Schmerzmanagement wurde bei den Pflegefachkräften durch das Audit und die Flurgespräche gesteigert
- 23 MmS gaben an, dass ihre Schmerzsituation akzeptabel war, die durchgeführten Maßnahmen wirkten und sie auch vom Personal regelmäßig danach gefragt wurden
- Koordination der Maßnahmen gelingen gut sowie Screening und Assessment erfolgten regelmäßig
- Medikamentöse Schmerztherapie kommt häufig zum Einsatz
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen wurden nicht in den Behandlungsplan aufgenommen
- Beratung/Information und Schulung wurden nicht dokumentiert und bewusst durchgeführt

Veränderungs- und Handlungsbedarf

- Fortbildungsbedarf der befragten Pflegenden deckt sich mit den Auditergebnissen
- Handlungsbedarf und Prozessanpassung zu den Themen:
 - Beratung/Information und Schulung von MmS
 - Einsatz von nicht-medikamentöse Maßnahmen
 - Management von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen und Prophylaxen
 - Umsetzung der Verlaufs- und Wirksamkeitskontrolle (individuelles Schmerzmaß)
- Die elektronische Schmerzdokumentation (Assessment) muss aktualisiert und angepasst werden (Differenzierung stabil/instabile Situation, akzeptables Schmerzmaß, Maßnahmenplanung)
- Ausweitung des Einsatzes/Konsilwesens von pflegerischen Schmerzexperten
- Maßnahmen zur nicht-medikamentösen Schmerztherapie müssen etabliert werden

- Das Audit hat differenziert Fortbildungs- sowie Veränderungs- und Handlungsbedarf für die Implementierung des aktualisierten Standards aufgezeigt
- Durch Flurgespräche, Feedback und der intensive Auseinandersetzung mit der Thematik konnten schon während des Audits Anpassungen vorgenommen werden
- Die positive Rückmeldung der Menschen mit Schmerzen war sehr motivierend und wertschätzend für das Team
- Zeitlich hoher Aufwand bei einem vollumfänglichen Audit

Praxisprojekt Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege
Erfassung von Indikatoren/ Kennzahlen

Bonifatius Hospital
Lingen

Station C4
Patientengruppe A
Freitag 16.04.2021

Bitte im Frühdienst bei der Schmerzeinschätzung den Patienten fragen, ob er aktuell mit der Qualität der Schmerzbehandlung zufrieden ist.
Die Antwort mit einem Strich in der jeweiligen Spalte "ja oder nein" dokumentieren.

Zimmer	Ja	Nein
301		
302		
303		
304		
305		
320		
321		

Bitte die Anzahl der Patienten aus der Gruppe A notieren, bei denen in den letzten 7 Tagen	Anzahl
.... eine instabile* Schmerzsituation bei der Aufnahme vorlag	
.... ein Schmerzkonsil der Anästhesie freigeschaltet wurde	

*Eine instabile Schmerzsituation liegt insbesondere dann vor, wenn

- die Schmerzsituation für den Betroffenen nicht akzeptabel ist
- eine Akutschmerzsituation vorliegt
- keine stabile Situation erreicht wird
- es zu Versorgungsbrüchen kommt
- es zu Komplikationen oder Nebenwirkungen kommt
- der Betroffene eine Einschränkung der Lebensqualität oder der sozialen Teilhabe erleben

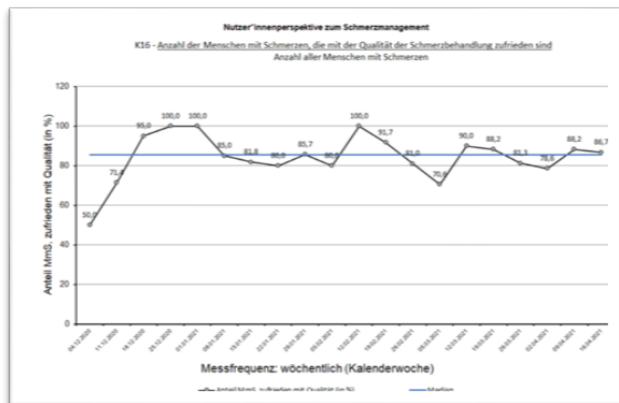
Bei Fragen siehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung
Marina Spahn (Substitue Pflegewissenschaft)
Tel.: 0591 910 1900

- Erhebungszeitraum: 04.12.2020 bis zum 16.04.2021 (1 mal wöchentlich)
- Anzahl der Kennzahlen: 9 Kennzahlen

Vorgehen



K1	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit Schmerzen}}{\text{Anzahl aller Patienten/Bewohner}}$	Inzidenz und Prävalenz
K2	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit akuten Schmerzen}}{\text{Anzahl aller Patienten/Bewohner}}$	
K3	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit akuten Schmerzen}}{\text{Anzahl aller Menschen mit Schmerzen}}$	
K4	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit chronischen Schmerzen}}{\text{Anzahl aller Patienten/Bewohner}}$	Assessment
K8	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit Schmerzen mit einer instabilen Schmerzsituation zu einem bestimmten Zeitpunkt}}{\text{Anzahl aller Menschen mit Schmerzen}}$	
K10	$\frac{\text{Anzahl d. Menschen, bei denen ein pfleger. Schmerzexperte hinzugezogen wurde}}{\text{Anzahl der Menschen mit Schmerzen mit einer komplexen Versorgungssituation}}$	Einbindung Schmerzexperten
K11	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit einer instabilen Schmerzsituation, die beraten wurden}}{\text{Anzahl der Menschen mit instabiler Schmerzsituation}}$	Durchführung von Maßnahmen
K13	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit Schmerzen, bei denen eine Verlaufskontrolle im festgelegten Zeitraum vorgenommen wurde}}{\text{Anzahl aller Menschen mit Schmerzen}}$	Evaluation und Steuerung
K16	$\frac{\text{Anzahl der Menschen mit Schmerzen, die mit der Qualität der Schmerzbehandlung zufrieden sind}}{\text{Anzahl aller Menschen mit Schmerzen}}$	Nutzer/-innenperspektive



Erkenntnisse und Ergebnisse

- Die Erhebungsbögen wurden durch die Pflegefachkräfte zuverlässig ausgefüllt
- Durch die aktive Erfragung nach der Zufriedenheit mit der Schmerzbehandlung in der Visite, konnten unzufriedene MmS schnell identifiziert und die Therapie angepasst werden
- Die elektronische Patientendokumentation war für die Erhebung unterstützend
- Die Ergebnisse der Kennzahlenerhebung decken sich mit den Erkenntnissen des Audits und Problembereiche konnten identifiziert werden



Veränderungs- und Handlungsbedarf

- Die Kennzahlenerhebung aus der Pflegedokumentation war sehr abhängig von der Qualität der korrekt durchgeführten Dokumentation
- Anpassung der Pflegedokumentation, die eine automatische Ausleitung von Kennzahlen ermöglicht
- Ein Qualitätsziel/-niveau muss festgelegt und allen bekannt sein

- Die Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen können als Monitoring des Leistungsniveaus eingesetzt werden sowie zur Überprüfung von Auditergebnissen (einmalige Ausreißer oder anhaltendes Qualitätsproblem)
- Laufdiagramme machen das Qualitätsniveau im Team bzw. den Pflegefachkräften visuell sichtbar und sensibilisieren frühzeitig, müssen jedoch immer individuell interpretiert werden
- Die Kennzahlenerhebung sollte aus den Routinedaten einfach zu filtern sein, sonst sehr zeitaufwendig
- Fortführung der Erhebung von ausgewählten Kennzahlen zu verschiedenen Qualitätsindikatoren zur Steuerung von Prozessen

Haben Sie Fragen oder Anregungen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



www.bonifatius-hospital-lingen.de

Marina Spahn
Pflegewissenschaft B. A.
Stabstelle der Pflegedirektion
Tel.: 0591 910 1603
marina.spahn@hospital-lingen.de