

Umsetzung des Expertenstandards Schmerzmanagement (DNQP) im RKU am Beispiel der Orthopädie



Fast-Track-Surgery und Schmerz

In den Zeiten der Fast - Track – Prozeduren ist es wichtig individuell auf die Patienten einzugehen

Die Pflegefachkraft übernimmt im

„Schmerzmanagement“

eine wichtige und zentrale Rolle



Keine Schmerzen = schnellere Mobilisation

Schmerzmanagement in der Pflege bei:

„akuten Schmerzen“
und
„chronischen Schmerzen“

DNQP

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Hochschule Osnabrück

Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement und hat zum Ziel



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung

Expertenstandard

**Schmerzmanagement in der Pflege
bei akuten Schmerzen**

1. Aktualisierung 2011

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 10 € achtfach bestellt werden bei:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49069 Osnabrück
Fax: (0541) 9 69-29 71
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Die Schmerzwahrnehmung der Pflegefachkräfte zu verbessern und so die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung deutlich zu verkürzen.

Er berücksichtigt alle Patienten mit akuten oder chronisch-tumorbedingten Schmerzen, schmerzbedingten Problemen oder zu erwartenden Schmerzen in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung

Der Expertenstandard umfasst Schmerzen

bei:

- Kindern / Kindern im Delir
- älteren Menschen
- ältere Menschen im Delir
- Kognitiv eingeschränkten Menschen
- Menschen mit Wunden
- ...

Patienten mit chronisch nicht-tumorbedingtem Schmerz wurden in einem extra Standard erfasst

Aufgrund der Unterschiede im Schmerzmanagement



Standardaussage

Jeder Patient mit Schmerzen sowie zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt

DNQP 2011

Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten gravierende Folgen haben, die den Schmerz dauerhaft zum Lebensmittelpunkt werden lassen



Quelle: Grunden live.de

Durch eine rechtzeitig eingeleitete

- systematische Schmerzeinschätzung
- Schmerzbehandlung
- Beratung von Patienten und ihren Angehörigen

tragen Pflegefachkräfte und Pflegehelfer maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern

2.3 Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011

Stand: Dezember 2011

Zielsetzung: Jeder Patient/Bewohner mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.

Begründung: Eine unzureichende Schmerzbehandlung kann für Patienten/Bewohner gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen. Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Information, Anleitung und Schulung von Patienten/Bewohnern und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Pflegefachkraft S1a - verfügt über aktuelles Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung.</p> <p>Die Einrichtung S1b - stellt aktuelle zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines initialen Assessments, ob der Patient/Bewohner zu erwartende Schmerzen, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt. - führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein differenziertes Schmerzassessment mittels geeigneter Instrumente durch. - wiederholt die Einschätzung der Schmerzen sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung oder Bewegung in individuell festzulegenden Zeitabständen.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S2a - verfügt über aktuelles Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p> <p>Die Einrichtung S2b - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p>	<p>P2 - setzt spätestens bei einer Ruheschmerzintensität von mehr als 3/10 oder einer Belastungs-/Bewegungsschmerzintensität von mehr als 5/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS) die ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung nach dem patienten-/bewohnerbezogenen interprofessionellen Behandlungsplan um. - überprüft den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen. - sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt.</p>	<p>E2 Der Patient/Bewohner ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 in Ruhe bzw. 5/10 unter Belastung oder Bewegung analog der Numerischen Rangskala (NRS).</p>
<p>Die Pflegefachkraft S3 - verfügt über aktuelles Wissen zu schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten.</p>	<p>P3 - erfasst und dokumentiert schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und führt in Absprache mit dem zuständigen Arzt Maßnahmen zu ihrer Prophylaxe und Behandlung durch.</p>	<p>E3 Eine aktuelle Dokumentation schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen liegt vor. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S4a - verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen der Schmerzlinderung sowie deren möglichen Kontraindikationen.</p> <p>Die Einrichtung S4b - stellt sicher, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können.</p>	<p>P4 - bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie nicht-medikamentöse Maßnahmen an und überprüft ihre Wirkung.</p>	<p>E4 Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation oder die Eigenaktivität des Patienten/Bewohners ausgewirkt.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S5a - verfügt über die notwendigen Schulungskompetenzen in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme für Patienten/Bewohner und Angehörige.</p> <p>Die Einrichtung S5b - stellt die erforderlichen Informations-, Anleitungs- und Schulungsmaterialien zur Verfügung.</p>	<p>P5 - gewährleistet eine zielgruppenspezifische Information, Anleitung und Schulung für den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen.</p>	<p>E5 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen sind über die Bedeutung systematischer Schmerzeinschätzung informiert, können Schmerzen mitteilen und sind befähigt, situationsgerechte Maßnahmen zu ihrer Beeinflussung anzuwenden.</p>

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2011

Schmerzen beeinflussen:

das physische, psychische und soziale
Befinden
und somit die Lebensqualität der Patienten
und ihrer Angehörigen



Darüber hinaus entstehen durch schmerzbedingte
Komplikationen:

- Verweildauerverlängerungen
- chronifizierung von Schmerzen
- beträchtliche Kosten fürs Gesundheitswesen



Schmerzmanagement im RKU bei chronischen Schmerzpatienten

**Stationäre Behandlung MMS
(Multimodale Schmerztherapie)**

**Teilstationäre Behandlung SOS
(Spezielle Orthopädische Schmerztherapie)**

Ziele dieser Therapie

Schmerzreduktion

Aktivierung des Patienten

Förderung eigener Ressourcen zur

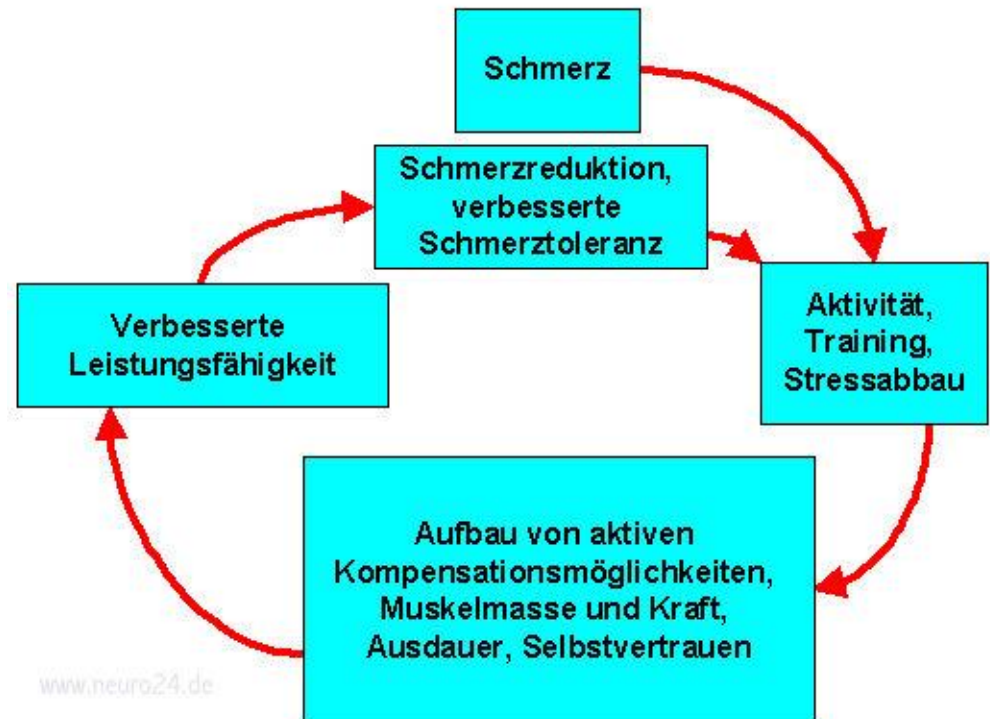
Schmerzbewältigung und Umgang mit Schmerz

Verbesserung der Leistungsfähigkeit (Funktion)

Verbesserung der Lebensqualität

- Aufhalten der Chronifizierung
- Schmerz- und Funktionsanalyse
- Verbesserung der Fitness
- Anleitung zur Aktivität und Selbsthilfe
- Schmerz- und Stressbewältigung, Modifikation am Arbeitsplatz, Beratung)
- Abbau der Bewegungsangst
- Medikamentöse Therapie und Planung (auch Abdosierung)
- Reintegration ins soziale u. berufliche Umfeld

Therapeutischer Rekonditionierungszyklus bei Schmerzpatienten

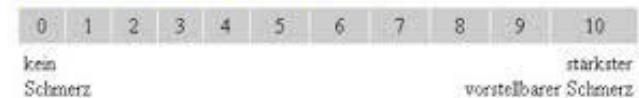


Standardisierte Skalen zur Schmerzintensitätsmessung

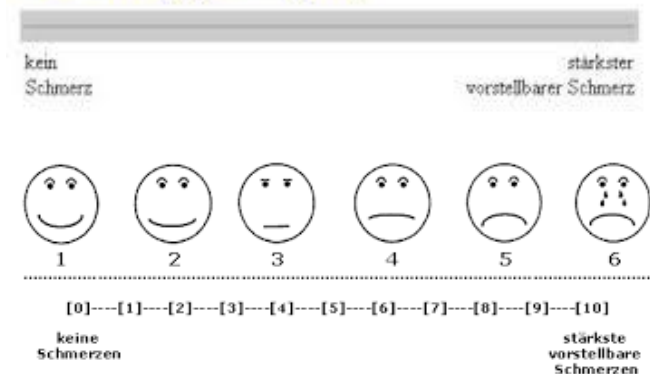
Individuell kann die Schmerzstärke angegeben, quantifiziert werden z.B.

- NRS, numeric rating scale
- VAS, visual rating scale
visuelle analogskala
- VRS, verbal rating scale

Numerische Rating-Skala (NRS)



Visuelle Analog-Skala (VAS)



Im RKU verwenden wir die VAS

Patientenaufkleber

Schmerzprotokoll



Skalen für die Schmerzstärke

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gar keine Schmerzen		Erträgliche Schmerzen			Starke Schmerzen			Sehr starke Schmerzen		Unerträgliche Schmerzen	

Pflegefachkraft

Schmerzerfassung nach VAS

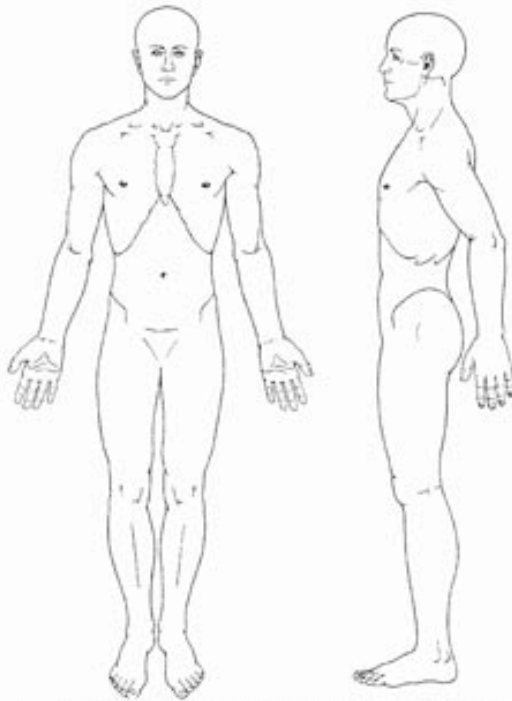
Datum	Morgens	VAS	Mittags	VAS	Abends/ Nachts	VAS
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	
	In Ruhe		In Ruhe		In Ruhe	
	bei Belastung		bei Belastung		bei Belastung	

Schmerzzeichnung

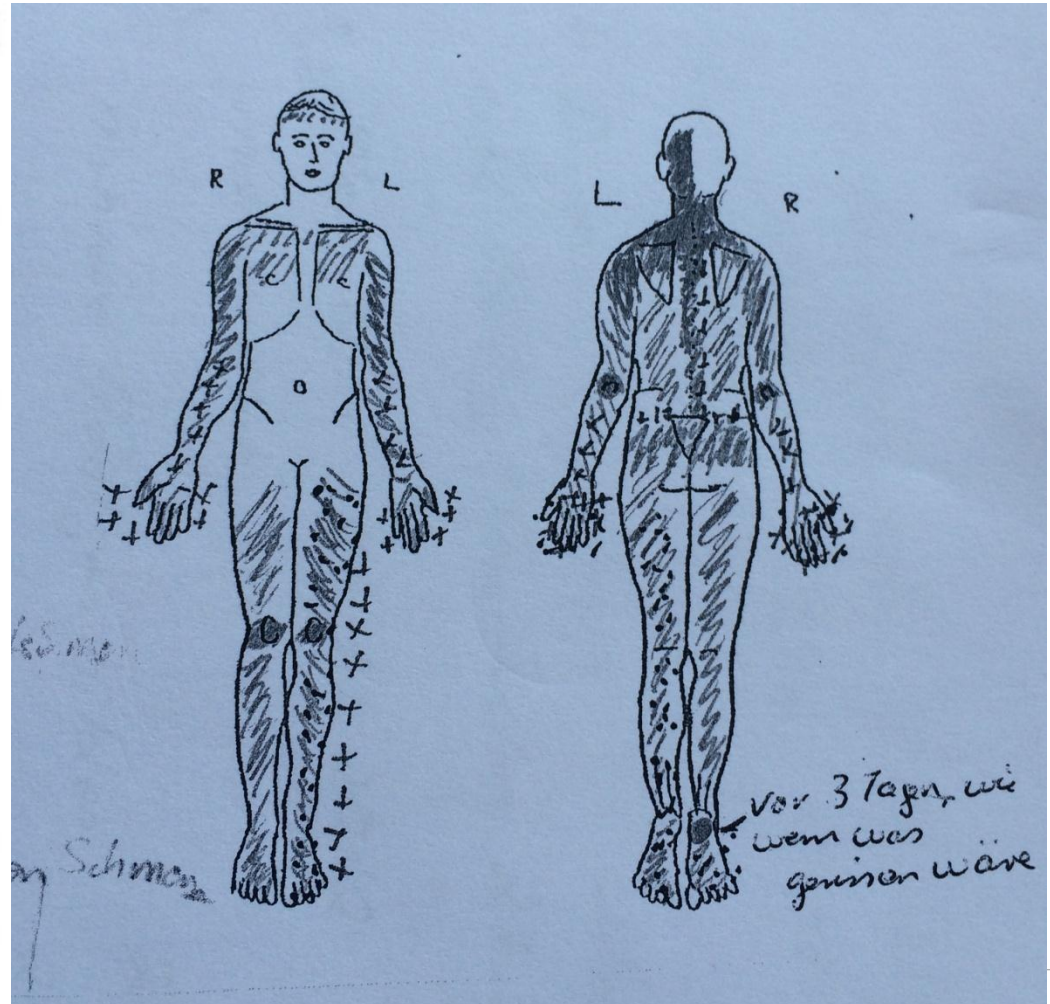
Schmerzlokalisierung

Bevor wir auf Ihre im Kiefer-Gesichtsbereich lokalisierten Beschwerden zu sprechen kommen, möchten wir Sie bitten, in den nachfolgenden Ganzkörperschemata einzumalen, wo überall im Körper Sie Schmerzen haben.
Bitte kennzeichnen Sie das ganze Schmerzgebiet (durch Schraffierung mit Bleistift oder Kugelschreiber bzw. durch Malen mit Farbstiften oder Textmarkern etc.), damit wir wirklich wissen, wo überall Sie Schmerzen haben.

rechts links links



HABEN SIE AUCH WIRKLICH ALLE SCHMERZORTE EINGEZEICHNET?



Worauf muss die Pflegefachkraft achten?

- Lokalisation?
- Ruheschmerzen – Bewegungsschmerzen?
- Schmerzstärke (verbal, vis, ...)?
- Kann der Patient schlafen?
- Kann sich der Pat. ausreichend bewegen?
- Kann der Pat. gut abhusten?
- Genügt die Schmerztherapie?
- Nebenwirkungen erfragen: Stuhlgang, Bauchschmerz, Schwindel, ...?

Die Schmerztherapie im stationären und ambulanten Bereich sollte einer Qualitätssicherung unterliegen

- Verlaufsdokumentation
- Schmerztagesprotokoll
- interne und oder externe Audit

Vielen Dank
für ihre Aufmerksamkeit



Quelle:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Dokumentation RKU
Dr. Artner RKU
Bilder aus dem Internet

ECPA-Schmerzskala

Behavior Pain Scale

Merkmal	Beschreibung	Punkte
Gesichtsausdruck	entspannt	1
	teilweise angespannt	2
	stark angespannt	3
	Grimassieren	4
Obere Extremität (Arm)	Keine Bewegung	1
	Teilweise Bewegung	2
	Anziehen mit Bewegung der Finger	3
	Ständiges Anziehen	4
Anpassung an Beatmungsgerät	Toleration	1
	Seltenes Husten	2
	Kämpfen mit dem Beatmungsgerät	3
	Kontrollierte Beatmung nicht möglich	4

Norbert Marek GuK Bereichsleitung Orthopädie