

SM andersrum – nachhaltiges Schmerzmanagement

MMag.^a Sonja Schneeweiss, MAS
Karl-Heinz Weber, MAS

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer
Universitätscampus
Direktion des Pflegedienstes – Abteilung Organisationsentwicklung

Pflegekongress17

Ausgangssituation – Prävalenz 2013 (1)

Erwachsene

- **39%** Schmerzen (N=1.112)
- Zwei Drittel (**66%**) akute Schmerzen
- **28%** Dauermedikation
- Schmerzintensität: NRS: Ø **4,6** (0-10)
351 Befragte (61%) Wert von **4** oder höher
178 Befragte (31%) Wert von **6** oder höher

Kinder

- **27%** Schmerzen (N=128)
- Schmerzintensität
NRS: Ø **5** (0-10)
N-PASS: Ø 0,87 (-10 bis +10)
(NeonatalPainAgitationSedationScale)
- Altersverteilung: 50% < 1 Lebensjahr

- in ca. **17%** der PatientInnenfälle ließ sich der Einsatz von Skalen für das Schmerzassessment in der Dokumentation finden.
in ca. **50%** wurde die NRS (Numerische Ratingskala verwendet)
- nicht medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen kamen im Erwachsenenbereich in **5%**, im Kinder- und Jugendlichen Bereich in **51%** der Fälle zur Anwendung (lt Dokumentation)

Ausgangssituation (2)

- Es gibt kein systematisches Schmerzmanagement, weder eigenverantwortlich noch multiprofessionell an den Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien. Jede Profession setzt spezielle Maßnahmen zum Schmerzmanagement, jedoch wenig Koordination und Systematik
- Die Übernahme der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (GuKG §15) und Änderungen durch das Ärztezeitgesetz bedingen veränderte Vorgehensweisen Richtung systematischer Standardisierung

Fazit (3)

→ Notwendigkeit einer Implementierung eines strukturierten, systematischen Schmerzmanagements, um dem Berufsgesetz zu entsprechen:

→ GuKG §14. (2) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere:

→ 12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,

→ 14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,

→ 16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,

Grundlage: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

An den modellhaften und wissenschaftlich begleiteten Implementierungsprojekten des DNQP haben 20 Institutionen, davon 17 Krankenhäuser teilgenommen.

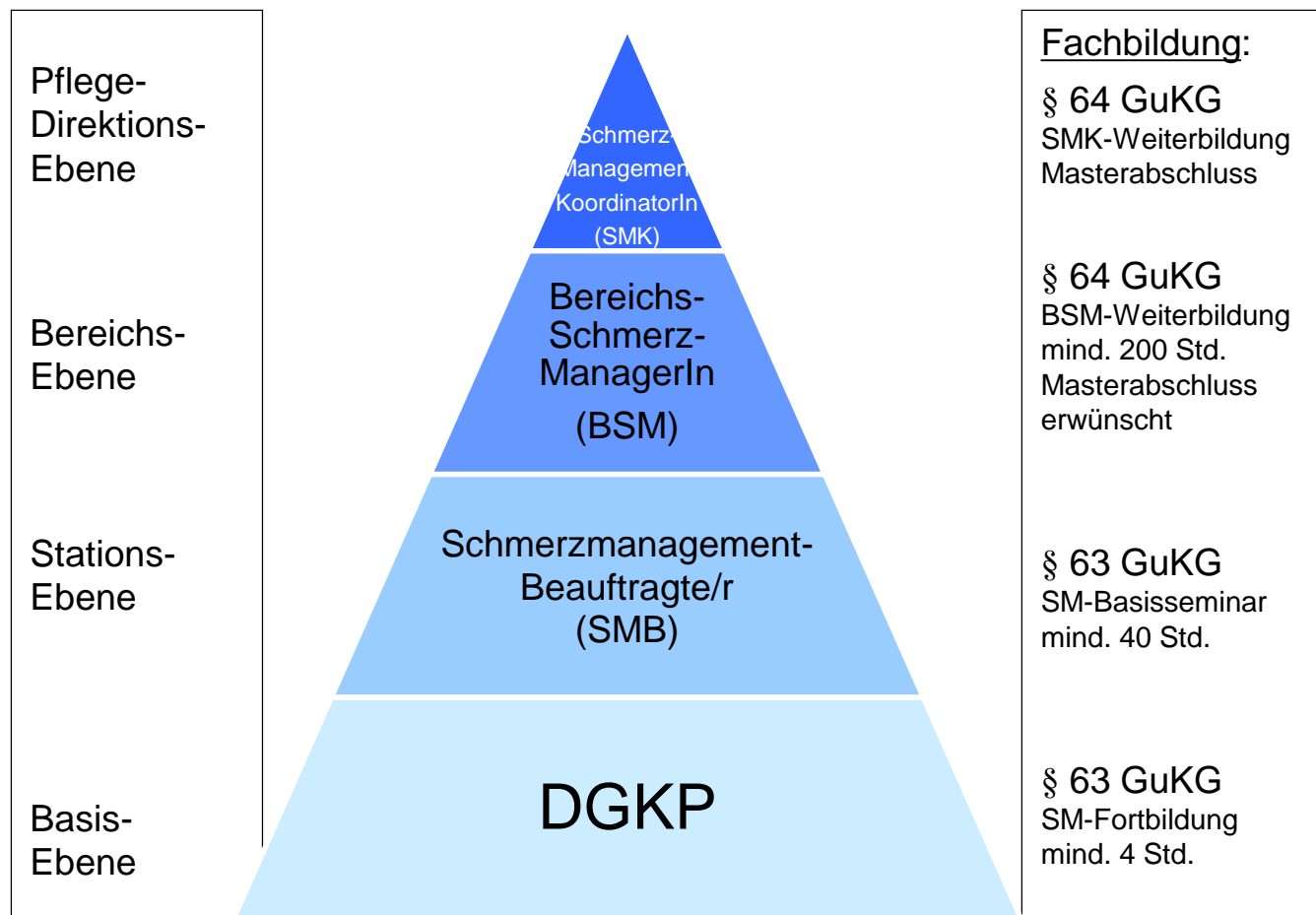
(z.B. Charité / Campus Benjamin Franklin, Berlin Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Marienhospital Herne, AmbuCare Fachpflegedienst Langenargen)

Mittelwert der erreichten Ergebnisse war **80,44%**

Systematisches Schmerzmanagement

- Bildungsmaßnahmen zu den Grundsätzen der Betreuung von Menschen mit akuten Schmerzen
- Risikofaktoren erkennen, Prävention, Diagnosestellung und Assessment
- Festlegung des Behandlungsplanes (Multiprofessionell)
- Information und Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen und Symptomkontrolle
- Medikamentenmanagement
- Evaluation der gesetzten Maßnahmen

Struktur des Schmerzmanagements im AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus



Projektablauf geplant 2015-2020

1. Auswahl von jährlich ca. 20 Stationen
2. Information der Stationen und Auswahl der schmerzmanagementbeauftragten MitarbeiterIn
3. Kurzschulungen 4 Std. für alle MitarbeiterInnen der Station
4. Basisfortbildung Schmerzmanagement (40 Stunden) für Schmerzmanagementbeauftragte
5. Projektplan/-auftrag und Bildungsbedarf (ca. 3 Monate) **Teil 1**
6. Projektumsetzung (ca. 1 Jahr)
7. Schulung der Schmerzmanagementbeauftragten als AuditorInnen (Ende der Umsetzungsphase)
8. Auditierung (ca. 3 Monate)
9. Auswertung und Projektbericht (ca. 2 Monat)
10. Projekt **Teil 2**
11. Auditierung (**Struktur**)
12. Projekt **Teil 3**
13. Auditierung (**Struktur**)
14. Projekt **Teil 4**
15. Auditierung >>>**Zertifizierung**

Projektauftrag Auszüge der Umsetzung

Ziele Die Projektziele sind im Sinne von Projektergebnissen zu verstehen: WAS soll nach dem Projekt vorliegen? WAS soll mit diesem Projekt erreicht werden? Ziel ist es:	Verantwortung - Kennzahlen	
Multiprofessionelles Schmerzmanagement im multiprofessionellen Team (PflegerIn- <u>ArztIn</u> , <u>PsychologIn</u> und medizinisches Personal, <u>PhysiotherapeutIn</u> etc.) anzustreben, bzw. zu etablieren.	M	Wird ab sofort umgesetzt, per 00.00.2017 Wird zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt, 00.00.2017
Wissen und Kompetenz an Hand eines Fragebogens zum Thema: „Schmerzmanagement“ zu erheben.	P	Wissen und Kompetenz der Mitarbeiterinnen wird mit dem Fragebogen erhoben. Kennzahlen/Ergebnisse werden vorliegen.
Die Angebote wie: Basisschulungen für <u>Schmerzmanagementbeauftragte/r</u> Kurzschulungen für alle <u>MitarbeiterInnen</u> Aufbauschulungen für <u>MitarbeiterInnen</u> Modul Aromapflege, Modul Schmerzpumpen und Modul Schmerzskalen. Geltende Verfahrensregelungen zum Schmerzmanagement umsetzen. Geltende Leitlinien zum Schmerzmanagement umzusetzen.	P P P P P	(Anzahl der MA Basischulungen.....) (Anzahl der MA Kurzschulungen.....) (Anzahl der MA Aufbauschulungen.....) Geltende Verfahrensregelung wird per 00.00.2017 umgesetzt. Geltende Leitlinien werden per 00.00.2017 umgesetzt.

Erhebung Fortbildungsbedarf

Erhebung des Fortbildungsbedarfes zum Thema „Schmerzmanagement“

Nach welchem Zeitintervall sollte nach Verabreichung einer oralen Schmerztherapie eine Schmerzverlaufskontrolle erfolgen und wo dokumentieren Sie diese?

- 20 Minuten
- 30 Minuten
- 60 Minuten
- Dokumentation: _____
- _____
- _____
- _____

Wonach fragen Sie, wenn ein/E PatientIn wiederholt Schmerzen angibt?

- Schmerzintensität
- Übelkeit
- Lokalisation
- psychischer Zustand
- Schmerzqualität
- _____
- _____
- _____
- _____

Welche Einflussfaktoren (außer psychische) auf das Schmerzerleben kennen Sie?

- Kulturelle Unterschiede
- Körpertemperatur
- Kognitive Einschränkung
- Beruf
- Geschlecht
- _____
- _____
- _____
- _____

Welche psychischen Einflussfaktoren verringern die Schmerzschwelle?

- Angst
- ausreichender Schlaf
- Trauer
- Isolation
- Zuwendung
- _____
- _____
- _____
- _____

Welche nichtmedikamentösen Maßnahmen zur Schmerzlinderung wenden Sie auf der Station an?

- Wärme
- Kälte
- Bewegung
- Ruhe
- Einreibungen/Massagen
- Wickel
- Entspannungsübungen
- Gespräche
- Ablenkung irgendwelcher Art
- Basale Stimulation
- _____
- _____
- Keine

Welche Nebenwirkungen von Opioiden sind Ihnen bekannt?

- _____
- _____
- _____

Welches Ziel wird in der Schmerzbehandlung bei chronischen SchmerzpatientInnen in der Onkologie angestrebt?

- Patient ist in Ruhe schmerzfrei
- Patient ist bei Belastung schmerzfrei
- Patient ist in Ruhe und bei Belastung adäquat mit Schmerzmittel versorgt
- _____
- _____
- _____

Vor welchen Interventionen soll präventiv auf eine Schmerzmittelgabe geachtet werden?

- _____
- _____
- _____

Was unterscheidet den chronischen vom akuten Schmerz?

- _____
- _____
- _____

Bei welcher Art von Schmerz werden folgende Co-Analgetika verabreicht?

- Lyrica: _____
- Saroten: _____
- Steroide: _____
- Bisphosphonate: _____
- _____

Projektlauf 2015-2020

Auditinstrument-Schulung 21 Items

Dokumenten-analyse	E1.1	Wurde zu Beginn der pflegerischen Versorgung erhoben, ob der / die PatientIn Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat?		
	E1.1.1	Wurde zur Schmerzeinschätzung eine Skala verwendet?		Wenn ja: Welches Instrument wurde verwendet? <input type="checkbox"/> NRS / VAS <input type="checkbox"/> KUSS <input type="checkbox"/> VRS / VAS <input type="checkbox"/> -----
	E1.2.1	Wurde bei festgestellten Schmerzen ein <u>initiales</u> Schmerzassessment durchgeführt?		
	E1.2.	Wurde bei festgestellten Schmerzen ein <u>differenziertes</u> Schmerzassessment durchgeführt?		
	E1.3	Liegt eine aktuelle und systematische Verlaufskontrolle vor?		Wenn ja: Wurden bei wiederholter Einschätzung die Schmerzintensität und schmerzbedingten Probleme in <u>Ruhe</u> : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein und/oder <u>Belastung/Bewegung</u> erhoben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E2.1	Wurde spätestens bei Schmerzintensität von >3/10 NRS in <u>Ruhe</u> unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten?		
	E2.2	Wurde spätestens bei Schmerzintensität von >5/10 NRS bei <u>Belastung/Bewegung</u> unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten?		
	E2.3	Wurde die Wirkung der medikamentösen Schmerzbehandlung in angemessenen Abständen überprüft?		
	E2.4	Wurde bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren eingesetzt?		

(DNQP, 2011)

Projektlauf 2015-2020

Auditinstrument-Schulung 21 Items

	E3	Wurden Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durchgeführt?	
	E4.1	Wurden nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerztherapie angeboten? (Kälte, Wärme, Aromapflege, Ablenkung, Positionierung)	Wenn durchgeführt: Hat eine Wirksamkeitsprüfung stattgefunden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E5.1	Wurden Informationen, Anleitung oder <u>Schulungen</u> zum Umgang mit Schmerzen dem Patienten/Angehörigen angeboten?	
Personal fragen	E5.1.1	Wurden Informationen oder <u>Schulungen</u> zum Umgang mit Schmerzen angeboten? (z.B. Kurzschulungen)	
	E2.5	Konnten Sie die geltende Verfahrensregel zum Schmerzmanagement umsetzen?	
	E4.2	War es Ihnen möglich, nicht-medikamentöse Maßnahmen einzusetzen?	
PatientIn (alternativ Angehörige fragen)	E1.4	Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z.B. Bewegungseinschränkungen) gefragt?	
	E2.6	Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmittel angeboten?	
	E2.7	Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich?	
	E2.8	Sind Ihnen vor schmerzhaften Maßnahmen Schmerzmittel angeboten worden?	
Befragt wurde: <input type="checkbox"/> PatientIn <input type="checkbox"/> Angeh.	E4.3	Wurden Ihnen nicht-medikamentöse Schmerztherapien angeboten?	Wenn Ja: Haben diese die Schmerzen gelindert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E5.2	Sind Ihnen/Ihren Angehörigen Informationen zum Umgang mit Schmerzen angeboten worden?	Wenn Ja: Können Sie jetzt besser mit Ihrer Schmerzsituation umgehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

(DNQP, 2011)

Projektablauf 2015-2020

Bildungsangebot-Schulungen 2015-2017

	TN	TN	TN
	2015	2016	2017
WB			
Algesiologische Pflege (200 UE)	0	8	7
			15
Basisausbildung (40UE)			
	19	25	25
			69
Kurzschulungen (4 UE)			
	277	159	200
			636

	TN	TN	TN
	2015	2016	2017
Aromapflege (8 UE)	0	16	32
			48
Schmerzpumpen (6 UE)			
	0	11	15
			26
Schmerzskalen (8 UE)			
	0	0	32
			32
Auditschulungen (1,5 UE)			
	0	17	28
			45

Unterlagen

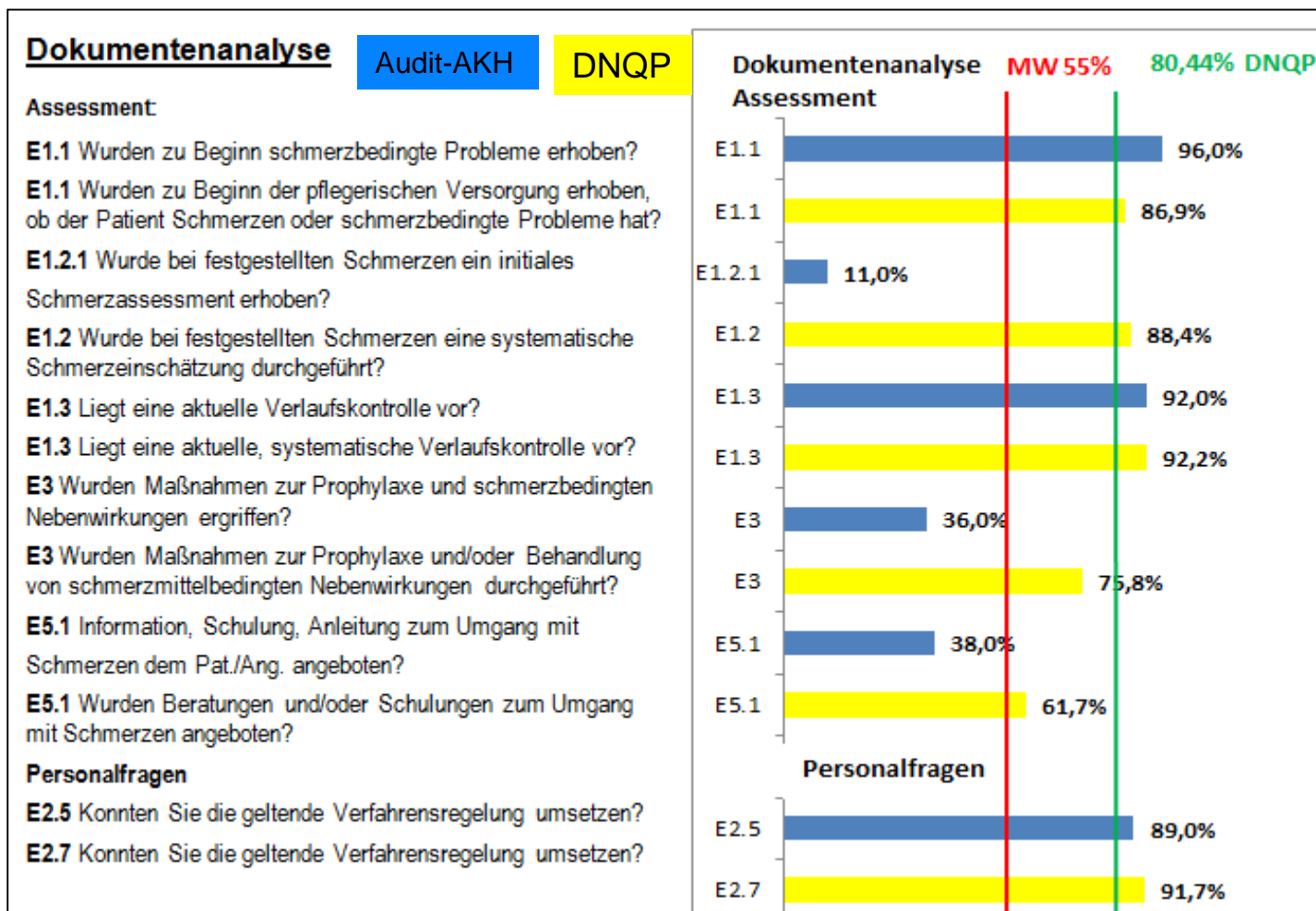
- Akute Schmerzen: Erfassung, Evaluierung und Dokumentation - Leitlinie
- Schmerzmanagement – Schulungsunterlage
- Schmerzreduktion: nicht medikamentöse Maßnahmen – Leitlinie
- Verlaufsdocumentation Schmerz
- Tätigkeitsprofil für Schmerzmanagementbeauftragte und BereichsschmerzmanagerInnen
- Zeitvereinbarung
- Musterfahrplan für Stationen

Bildungsangebote

- Kurzschulung (4 UE)
- Basisfortbildung (40)
- Modul Aromapflege (8)
- Modul Schmerzpumpen (6)
- Modul Schmerzskalen (8)
- Treffpunkt Schmerzmanagement (8)

Projektlauf 2015-2020

Gegenüberstellung DNQP 2005 mit den aktuellen Auditergebnissen



Projektlauf 2015-2020

Gegenüberstellung DNQP 2005 mit den aktuellen Auditergebnissen

PatientInnenbefragung

Audit-AKH

DNQP

PatientInnenbefragung:

E1.4 Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z.B. Bewegungseinschränkungen) gefragt?

E1.4 Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z.B. Bewegungseinschränkungen) gefragt?

E2.6 Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmedikament angeboten?

E2.3 Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmedikament angeboten?

E4.3 Wurden Ihnen nicht medikamentöse Schmerztherapien angeboten?

E4.2 Angebot nicht medikamentöse Schmerztherapie?

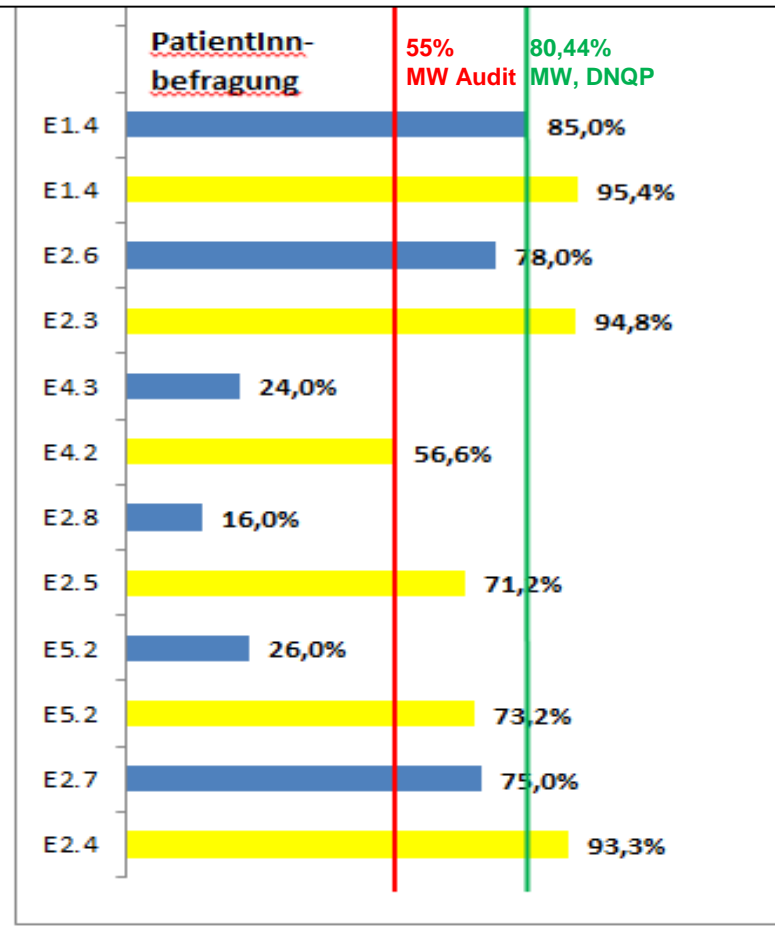
E2.8 Wurde Ihnen bei schmerzhaften Maßnahmen ein Schmerzmittel angeboten?

E2.5 Sind Ihnen vor schmerzhaften Maßnahmen Schmerzmittel angeboten worden?

E5.2 / 5.2 Sind Ihnen/Ihren Angehörigen Informationen zum Umgang mit Schmerzen angeboten worden?

E2.7 Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich?

E2.4 Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich?



Audit-Ergebnisse Basis1 / 2017

Personalbefragung an 10 Stationen N=200

Pflegepersonal-Befragung:

Strukturthemen:

Stehen zielgruppenspezifische Instrumente zur Schmerzeinschätzung zur Verfügung (S1b)

Stehen zielgruppenspezifische Instrumente zur Schmerzeinschätzung zur Verfügung (S1b)

Liegt eine interprofessionell gültige Verfahrensregel zur medikamentösen Schmerzbehandlung vor? (S2b)

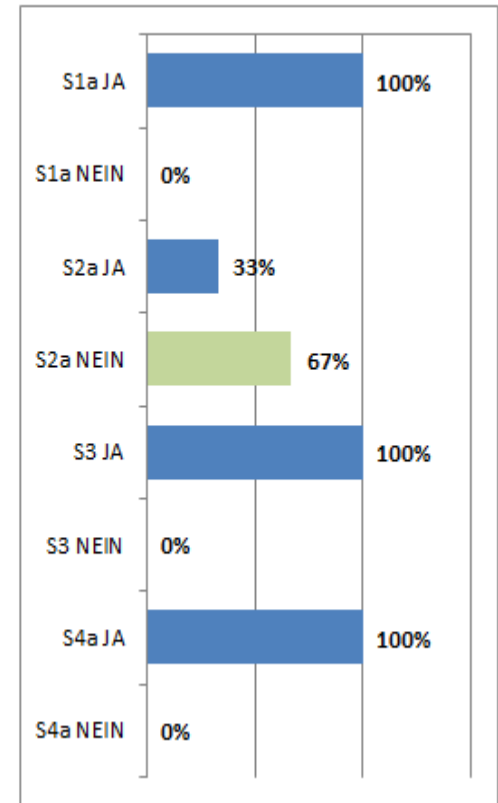
Liegt eine interprofessionell gültige Verfahrensregel zur medikamentösen Schmerzbehandlung vor? (S2b)

Können nicht medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden? (S4b)

Können nicht medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden? (S4b)

Stehen Schulungs- und Beratungsmaterialien zur Verfügung? (S5b)

Stehen Schulungs- und Beratungsmaterialien zur Verfügung? (S5b)



Audit-Ergebnisse Basis1 / 2017 Personalbefragung an 10 Stationen, N=200

Pflegepersonal-Befragung:

Fortbildungsthemen:

Schmerzeinschätzung: (Initiales und differenziertes Assessment, Schmerzskalen).

Schmerzeinschätzung: (Initiales und differenziertes Assessment, Schmerzskalen). Weiterer Bedarf?

Medikamentöse Schmerzbehandlung.

Medikamentöse Schmerzbehandlung. Weiterer Bedarf?

Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen deren Prophylaxen und Behandlungsmöglichkeiten.

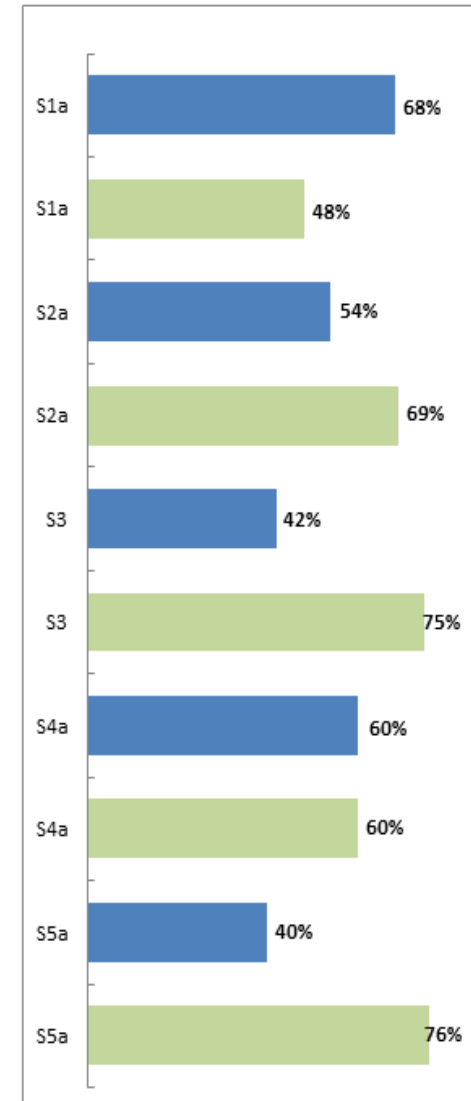
Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen deren Prophylaxen und Behandlungsmöglichkeiten. Weiterer Bedarf?

Nicht-medikamentöse Maßnahmen.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen. Weiterer Bedarf?

Information, Anleitung und Schulung von PatientInnen und Angehörigen zu Schmerz und schmerzbedingten Problemen.

Information, Anleitung und Schulung von PatientInnen und Angehörigen zu Schmerz und schmerzbedingten Problemen. Weiterer Bedarf?



Erfolgsfaktoren und Hemmnisse

Erfolgsfaktoren

- + bekannte Struktur
- + Unterstützung durch PflegeberaterInnen vor Ort
- + verbindlicher Themenschwerpunkt in der Zielvereinbarung
- + hausweit einheitliche Koordination durch 1 Person
- + Beauftragte halten Thema „am Köcheln“
- + Multiprofessionelle Zusammenarbeit
- + Zeit lassen

Hemmnisse

- Umstrukturierungen im Haus
- Personalmangel
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit fehlt
- Ungeeignete Person als Beauftragte ausgewählt

anderen Weg als Deutschland gegangen

Zertifikat für 1. Station

Intensivstation 13C1

hat als erste OE die
Zertifizierungs-
Kriterien erfüllt

Wir gratulieren sehr
herzlich!!



Literatur

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) Auszug aus der Veröffentlichung zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen 1. Aktualisierung 2011

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Ergebnisse der modellhaften Implementierung zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingt chronischen Schmerzen 2005

Schiemann, Doris/Moers, Martin (2004a): Expertenstandard und Audit-Instrument auf dem Prüfstand - Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus dem Pilotprojekt. In: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Osnabrück: DNQP, S. 123-131

Schiemann, Doris/Moers, Martin (2004c): Werkstattbericht Stationsgebundene Qualitätsentwicklung in der Pflege. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück: DNQP

sonja.schneeweiss@akhwien.at
karl-heinz.weber@akhwien.at