



Fachhochschule 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 oder tumorbedingten chronischen Schmerzen

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 19 € schriftlich bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Fachhochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 9 69-29 71
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: www.dnqp.de

Inhaltsverzeichnis

1	Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege	11
	<i>Doris Schiemann und Petra Blumenberg</i>	
1.1	Bildung der Expertenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Erarbeitung des Standardentwurfs	11
1.2	Konsentierung des Expertenstandards	13
2	Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege	19
	<i>Kristine Böhm, Jutta Busch, George C. M. Evers †, Hedwig François-Kettner, Hubert R. Jocham, Barbara Jung, Gabriele Müller-Mundt, Nadja Nestler, Jürgen Osterbrink, Christa Schulte, Barbara Strohbücker und Monika Thomm</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Schmerzmanagement“	19
2.2	Präambel zum Expertenstandard	22
2.3	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege	25
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	26
3	Literaturstudie	36
	<i>Barbara Strohbücker, Sabine Metzging, Gabriele Müller-Mundt und Barbara Jung</i>	
3.1	Methodisches Vorgehen	36
3.2	Gesundheitspolitische Relevanz	39
3.3	Schmerzeinschätzung und Dokumentation	44
3.4	Schmerzeinschätzung bei vulnerablen Patientengruppen	54
3.5	Schmerzbehandlung	76
3.6	Patientenschulung	88
3.7	Glossar	96
3.8	Literatur	101
4	Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege	113
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Jörg Schemann</i>	

5	Die Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege	122
	<i>Martin Moers und Doris Schiemann unter Mitarbeit von Heiko Stehling</i>	
5.1	Konzept der Implementierung	122
5.2	Auswahl der Einrichtungen	124
5.3	Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung	126
5.4	Ergebnisse zum Projektverlauf	127
5.5	Erkenntnisse aus dem Implementierungsprojekt Schmerzmanagement	148
	Info zum Networking for Quality	153

Anhang

Anlage A	Beurteilungsbogen zur 3. Konsensus-Konferenz
Anlage B	Algorithmus pflegerisches Schmerzmanagement
Anlage C	Instrumente: Numerische Skalen in verschiedene Sprachen Erhebungsbogen zur Schmerzersteinschätzung Brief Pain Inventory

2 Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege

Kristine Böhm, Jutta Busch, George C. M. Evers †, Hedwig François-Kettner, Hubert R. Jocham, Barbara Jung, Gabriele Müller-Mundt, Nadja Nestler, Jürgen Osterbrink, Christa Schulte, Barbara Strohbücker und Monika Thomm

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Schmerzmanagement“

Moderation: Hedwig François-Kettner
Wissenschaftliche Leitung: Jürgen Osterbrink
Wissenschaftliche Mitarbeit: Sabine Metzling
Barbara Strohbücker

Kristine Böhm

Fachkrankenschwester für den Operationsdienst, verantwortliche Pflegekraft im Akut-Schmerzdienst, Klinikum der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Jutta Busch

Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), stellvertretende Landesbeauftragte der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pflegewissenschaft/Universität Osnabrück, Lehrkraft der Weiterbildungsstätte für Fachkrankenpflege am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/Campus Kiel.

George C. M. Evers †

Prof. Dr., Pflegeexperte in der Schmerzlinik an den Universitätskliniken Leuven, Belgien, Professor für klinische Forschung an der Universität Witten/Herdecke, Professor für Pflegewissenschaft an der Katholischen Universität Leuven. Zahlreiche Veröffentlichungen, wissenschaftliche Begleitungen zum Thema.

Hedwig François-Kettner

Krankenschwester, Pflegedirektorin der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Hubert R. Jocham

Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Pflegewissenschaftliches Studium University of Surrey/England, Fortbildungsbeauftragter der Oberschwabenklinik Ravensburg, Doktorand der Pflegewissenschaft an der Humboldt Universität zu Berlin. Deutscher Forschungspreis für Palliativmedizin 1998, Forschungs- und Entwicklungspreis des Krebsverbandes Baden-Württemberg 1999.

Barbara Jung

Fachkinderkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Master of Public Health, Pflegedienstleiterin in der Charité Universitätsmedizin Berlin/Campus Benjamin Franklin. Erfahrungen im Bereich der Gesundheitssystemforschung, der schmerzbezogenen Pflegeforschung und im Qualitätsmanagement.

Sabine Metzging

Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin (MScN), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke.

Gabriele Müller-Mundt

Krankenschwester, Soziologin (M.A.), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Veröffentlichungen zum Thema.

Nadja Nestler

Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH), Pflegewissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Abteilung für Schmerztherapie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil. Einführung und wiss. Begleitung eines Akutschmerzdienstes, Mitglied der Arbeitsgruppe „Akutschmerz“ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), Dozentin zum Themenbereich Schmerztherapie in der Pflege.

Jürgen Osterbrink

Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege, Master of Nursing, Prof. Dr., Leiter des Schulzentrums für Krankenpflegeberufe am Klinikum Nürnberg, Associate Professor der Florida International University, Miami, USA, Gastprofessur für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. Zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge und klinische Projekte zum Thema.

Christa Schulte

Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin (FH), Beauftragte für Innerbetriebliche Fortbildung u. Qualitätsmanagement in der Pflegedirektion des Reinhard-Nieter-Krankenhauses, Wilhelmshaven. Forschungsassistentin im Rahmen der Promotionsarbeit von Associate Prof. Dr. J. Osterbrink, Praxissemesteraufenthalt in Großbritannien/Wales zum Thema Schmerzmanagement in der Pflege.

Barbara Strohbücker

Fachkrankenschwester für Pflege in der Onkologie, Pflegewissenschaftlerin (MScN), Pflegequalitätsbeauftragte an den Universitätskliniken Köln, Lehrbeauftragte am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke. Epidemiologische Studie zum Auftreten von Schmerz bei stationären Patienten einer Universitätsklinik.

Monika Thomm

Leitende Med. Techn. Assistentin der Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Köln, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), Sprecherin des Arbeitskreises Krankenpflege und med. Assistenzberufe der Schmerztherapie der DGSS, Kursleiterin in der Ausbildung zur „Algesiologischen Fachassistenz“ der DGSS.

2.2 Präambel zum Expertenstandard

Schmerzen beeinflussen das physische, psychische und soziale Befinden und somit die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus entstehen dem Gesundheitswesen durch schmerzbedingte Komplikationen und einer daraus oft erforderlichen Verweildauerverlängerung im Krankenhaus sowie durch die Chronifizierung von Schmerzen beträchtliche Kosten, die durch ein frühzeitiges Schmerzmanagement in den meisten Fällen erheblich verringert werden könnten. Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement und hat zum Ziel, 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 tumorbedingten chronischen Schmerzen, schmerzbedingten Problemen oder zu erwartenden Schmerzen in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung. Patienten/Betroffene mit nicht-tumorbedingtem chronischen Schmerz werden in diesem Standard explizit nicht als Zielgruppe angesprochen, da aufgrund der Unterschiede im Schmerzmanagement die Standardaussagen zu allgemein würden und keine konkrete Orientierung für die pflegerische Praxis bieten könnten. Die Expertenarbeitsgruppe war sich darüber im Klaren, dass Patienten/Betroffene, die sich nicht, noch nicht oder nicht mehr adäquat äußern können, z. B. Säuglinge, beatmete Patienten, Patienten im Wachkoma oder demente Patienten, über die Reichweite des Standards hinaus besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Aus diesem Grund findet sich in der Literaturanalyse ein Kapitel zur Schmerzeinschätzung bei Kindern, älteren Menschen und Menschen mit kognitiven und schweren kognitiven Einschränkungen, in dem Besonderheiten der Schmerzeinschätzung bei diesen Patientengruppen beschrieben werden. Dieses Kapitel soll die eigenständige Anpassung des Expertenstandards an die jeweiligen Anforderungen dieser Patientengruppen in den verschiedenen Einrichtungen unterstützen.

Angehörige von Schmerzpatienten - gemeint sind damit die primären Bezugspersonen, also auch solche, die nicht im gesetzlichen Sinne Verwandte sind - sind häufig „Mitbetroffene“ und sollten daher sowohl im Rahmen der Schmerzeinschätzung als auch bei der Schulung/Beratung mit einbezogen werden. Voraussetzung dafür ist selbstverständlich die Einwilligung des Patienten/Betroffenen. Besonders bei Kindern, aber auch bei den übrigen vulnerablen Patientengruppen, ist die Einbeziehung der Bezugspersonen als Experten für den Umgang mit Schmerz auf allen Ebenen des Schmerzmanagements unabdingbar.

Dem Expertenstandard liegt eine umfassende Recherche der nationalen und internationalen Literatur zugrunde, die aufgrund der Weiterentwicklung in den letzten zwei Dekaden auf dem Gebiet der Schmerztherapie evidenzbasiert ist. Neben der umfangreichen Literaturanalyse wurden die klinischen und außerklinischen Erfahrungen der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe genutzt, um den aktuellen Stand der Therapie wie auch eine Vielzahl verschiedener moderner Versorgungsmuster und damit verbundene Bedingungen zu erfassen. Die Ergeb-

nisse der Literaturrecherche und des Expertenkonsenses zeugen von einer vielschichtigen schmerztherapiebezogenen Wissensbasis. Jedoch sprechen die Erfahrungen aus den Krankenhäusern, Hospizen und Altenhilfeeinrichtungen sowie aus dem häuslichen Pflegebereich dafür, dass diese Erkenntnisse noch unzureichend umgesetzt werden. Folge ist ein deutliches Versorgungsdefizit bei Patienten/Betroffenen mit Schmerzproblemen. Therapien, die nicht dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen, wie die Gabe von zu gering dosierten Schmerzmedikamenten oder die Verabreichung von Placebos, sollten innerhalb der Berufsgruppen kritisch betrachtet werden.

Den Pflegefachkräften¹ kommt im interdisziplinären Team auf Grund ihres häufigen und engen Kontaktes zu den Patienten und Bewohnern eine Schlüsselrolle im Rahmen des Schmerzmanagements zu. Grundvoraussetzung für ein gelungenes pflegerisches Schmerzmanagement ist eine personelle Kontinuität in der pflegerischen Betreuung sowie eine gute Kooperation mit den behandelnden Ärzten. Zentrales Anliegen des Expertenstandards ist, Patienten/Betroffenen mit Schmerzen oder zu erwartenden Schmerzen unnötiges Leid zu ersparen sowie einer Chronifizierung vorzubeugen. Aufgabe der Pflege im Rahmen des Schmerzmanagement ist es, Frühzeichen des erfahrenen Schmerzes zu erkennen und adäquate Therapien zu koordinieren oder durchzuführen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine aktuelle wie auch systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle mit Hilfe von Einschätzungsinstrumenten oder bei tumorbedingten chronischen Schmerzen mittels komplexer Dokumentationsverfahren wie zum Beispiel Schmerztagebüchern. Zur Stärkung der Selbstkompetenzen der Patienten/Betroffenen und ihrer Angehörigen gehört das Angebot von Schulungen und Beratungen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Nur so können bestehende Vorurteile gegenüber Schmerzmedikamenten abgebaut und eine aktive Einbindung von Patienten/Betroffenen in das Schmerzmanagement mit dem Ziel eines weitestgehenden Selbstmanagements erreicht werden. Ziel einer gelenkten Schmerztherapie bei akuten Schmerzen ist die Schmerzfreiheit. Bei chronischen Schmerzpatienten steht eine umfassende Schmerzlinderung im Vordergrund.

Für die Umsetzung des Expertenstandards ist es wesentlich, dass die Wissensbasis von professionell Pflegenden in Aus-, Fort- und Weiterbildungen vertieft und verbreitert wird. Darüber hinaus bedarf es interner und externer Verfahrensregelungen zwischen den Berufs

¹ Im Standard werden die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin/Altenpfleger) berufsgruppenübergreifend als „Pflegefachkraft“ angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

gruppen und den verschiedenen Einrichtungen, die die interdisziplinäre Kooperation, insbesondere die Vorgehensweisen und Zuständigkeiten im Rahmen des Schmerzmanagements, beschreiben.

Die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards muss als gemeinsame Aufgabe der Betriebsleitung, des Pflegemanagements und der beteiligten Pflegefachkräfte sowie weiterer beteiligter Berufsgruppen in den Versorgungsbereichen der Kliniken, der ambulanten Pflegedienste, der Altenheime wie auch der Hospize erkannt und umgesetzt werden. Nur durch die konsequente Bearbeitung auf der Management- wie auch auf Stationsebene oder im ambulanten Bereich werden Wissensdefizite reduziert, adäquate Maßnahmen geplant und konsequent versorgungsstrukturübergreifend umgesetzt. Das Ergebnis der Umsetzung eines auf dem Stand der Pflegewissenschaft wie auch ihrer Bezugswissenschaften basierenden Schmerzmanagements wird sein, dass die gesundheitsökonomischen und gesellschaftlichen Erfordernisse und nicht zuletzt die Lebensqualität der Betroffenen umfassend interprofessionell Berücksichtigung finden.

2.3 Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege**Abb. 3**

Stand: Januar 2004

Standardaussage: Jeder Patient/Betroffene mit akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen sowie 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/Betroffene gravierende Folgen haben, z. B. physische und psychische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen. Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Schulung und Beratung von Patienten/Betroffenen 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 das notwendige Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung. S1b Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Einschätzungs- und Dokumentationsinstrumente zur Verfügung.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags, ob der Patient/Betroffene Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt. - führt bei festgestellten Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen eine systematische Schmerz-Ersteinschätzung mittels geeigneter Instrumente durch. - wiederholt die Einschätzung der Schmerzintensität sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung/ Bewegung in individuell festzulegenden Zeitabständen.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.</p>
<p>S2a - verfügt über das erforderliche Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung. S2b Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung.</p>	<p>P2 - setzt spätestens bei einer Schmerzintensität von mehr als 3/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS) die geltende Verfahrensregelung um oder holt eine ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung ein und setzt diese nach Plan um. - überprüft bei Neueinstellung bzw. Anpassung der Medikation 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/Betroffene ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS).</p>
<p>S3 - kennt schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten.</p>	<p>P3 - führt in Absprache mit dem zuständigen Arzt Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durch.</p>	<p>E3 Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt.</p>
<p>S4 - kennt nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren mögliche Kontraindikationen.</p>	<p>P4 - bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen dem Patienten/Betroffenen 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 und/oder die Eigenaktivität des Patienten/Betroffenen ausgewirkt.</p>
<p>S5a - verfügt über die notwendigen Beratungs- und Schulungskompetenzen in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme. S5b Die Einrichtung stellt die erforderlichen Beratungs- und Schulungsunterlagen zur Verfügung.</p>	<p>P5 - gewährleistet eine gezielte Schulung und Beratung für den Patienten/Betroffenen und seinen Angehörigen.</p>	<p>E5 Dem Patienten/Betroffenen sind gezielte Schulung und Beratung angeboten worden, um ihn zu befähigen, Schmerzen einzuschätzen, mitzuteilen und zu beeinflussen.</p>