

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur systematischen Schmerzeinschätzung, einschließlich der Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über die einrichtungseigene Fachliteratur und über im Umlauf befindliche Fachzeitschriften und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S1b:</p> <p><i>Die Einrichtung stellt sicher, dass aktuelle, zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung stehen und sorgt für die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexpertinnen / Schmerzexperten.</i></p> <p>Das Einschätzungsinstrument bei PFLEGE•ZEIT ist das Schmerzprotokoll. Die Einrichtung muss für die Pflegenden Skalen beschaffen und vorhalten, mit denen die Schmerzintensität gemessen werden kann (z.B. Numerische Skala, Gesichter-Einschätzungsskala). Die Skalen werden oftmals von Apotheken kostenlos zur Verfügung gestellt oder können bei Pharmafirmen angefordert werden.</p> <p>Hinweis: Die Einschätzung über die sog. Schmerzskalen ist nur sinnvoll, wenn die</p>	<p>P1a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines Screenings, ob Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen vorliegen oder ob Schmerzen zu erwarten sind. Die Einschätzung wird in versorgungsspezifisch individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.</i></p> <p>Die grundsätzliche Frage, ob Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme vorliegen, wird im System PFLEGE•ZEIT stationär im Lebensbereich „Psychosoziale Integration“ in der Anamnese und im Pflegestatus, im System PFLEGE•ZEIT ambulant über den Pflegestatus (risikorelevante Informationen) geklärt und/oder im Pflegestatus SIS im Themenfeld „Krankheitsbedingte Anforderungen“ und in der Risikomatrix. Die erneute Einschätzung erfolgt bei der Evaluation des Pflegestatus/Pflegestatus SIS. Wenn schmerzbedingte Probleme vorliegen, wird ein Schmerzprotokoll angelegt.</p> <p>P1b:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein Assessment mittels geeigneter Instrumente durch, bei dem auch zu klären ist, ob es sich um akute und /oder chronische Schmerzen handelt.</i></p> <p>Dies erfolgt auf dem Schmerzprotokoll.</p>	<p>E1:</p> <p><i>Für alle Menschen mit zu erwartenden oder bestehenden akuten und/oder chronischen Schmerzen sowie schmerzbedingten Problemen liegen eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Schmerzsituation und Verlaufskontrolle vor.</i></p> <p>Stationär</p> <p>Die erste Schmerzeinschätzung ist in der Anamnese oder im Pflegestatus SIS erfolgt und wird im Weiteren über den Pflegestatus fortlaufend kontrolliert. Bei akuten oder chronisch und/oder tumorbedingten Schmerzen ist ein Wund-/ Schmerzprotokoll vorhanden.</p> <p>Ambulant</p> <p>Die Merkmale im Pflegestatus sind aktuell. Bei akuten oder chronisch und/oder tumorbedingten Schmerzen ist ein Wund- und Schmerzprotokoll vorhanden.</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis			
<p>betroffene Person dieses im Sinne der Selbsteinschätzung nachvollziehen kann. Bei allen anderen Situationen ist auf die Befragung analog der Kriterien im Schmerzprotokoll zu fokussieren. Bei betroffenen Personen mit Demenz oder vergleichbaren kognitiven Beeinträchtigungen ist die Fremdeinschätzung mit der BESD-Skala oder einem ähnlichen Einschätzungsinstrument vorzunehmen.</p>	<p>In den darin enthaltenen Merkmalsfeldern erfolgt die Ersteinschätzung. Die von der Einrichtung gestellten Skalen werden zur Einschätzung der Schmerzintensität verwendet. Die Einschätzung erfolgt zunächst im Ruhezustand und danach bei Belastung (z. B. nach der Körperpflege). Im Feld „Hinweise“ wird festgelegt, wie häufig die Schmerzerhebung erfolgen soll. Im Regiebogen wird die Anlage des Schmerzprotokolls sowie das Hinzuziehen von Arzt und Schmerzexperte vermerkt.</p> <p>Folgende Schmerzeinschätzungsskalen werden in unserer Einrichtung verwendet:</p> <table border="1" data-bbox="786 746 1400 866"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p>P1c:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft zieht in komplexen Versorgungssituationen eine pflegerische Schmerzexpertin/ einen pflegerischen Schmerzexperten zum Assessment hinzu.</i></p> <p>Entweder gehört eine speziell zum Schmerzmanagement geschulte Fachperson zum Personalbestand der Einrichtung bzw. des Trägers oder die Einrichtung verfügt über Kooperationen mit Fachtherapeuten. Ein Schmerzexperte ist insbesondere bei umfassenden Tumorschmerzzuständen mit hohem pflegetherapeutischem Bedarf oder bei unzureichend therapierbaren Schmerzen</p>				

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S2a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Koordinierung des pflegerischen Schmerzmanagements bei akuten und/oder chronischen Schmerzen.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur und über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S2b:</p> <p><i>Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell gültige Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement und stellt sicher, dass medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen im Rahmen eines interprofessionellen Behandlungsplans umgesetzt werden können.</i></p> <p>Stationär</p> <p>Wenn die Einrichtung über einen einrichtungseigenen Arzt verfügt oder mit festen Ärzten zusammenarbeitet, wird in einem interdisziplinären Zirkel eine gemeinsame Verfahrensregelung erarbeitet. Wenn dies nicht möglich ist, muss eine hausinterne Verfahrensregelung im Rahmen des Qualitätsmanagements erstellt werden. Eine Möglichkeit der interprofessionellen</p>	<p>erforderlich.</p> <p>P2:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft beteiligt sich aktiv und gemeinsam mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und dem Menschen mit Schmerzen und ggf. seinen Angehörigen unter Berücksichtigung seines individuellen Bedarfs und seiner Selbstmanagementkompetenzen an der Entwicklung oder Überprüfung eines individuellen Behandlungsplans, der medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Maßnahmen enthält.</i></p> <p>Die Dokumentation erfolgt auf dem Schmerzprotokoll, die Planung nicht medikamentöser Maßnahmen ggf. per Durchführungsnachweis für besondere Pflege, und/oder Tagesplan. Im Regiebogen werden übergreifend und zusammenfassend Ergebnisse und Veränderungen dokumentiert. Die Medikamentenverordnung wird auf dem Medikamentenblatt eingetragen.</p> <p>Ablauf bei regelmäßiger Gabe:</p> <p>Die angeordneten Medikamente sind im Medikamentenblatt dokumentiert. Der Hilfebedarf bei der Medikamenteneinnahme ist im Tagesplan definiert. Die Bestätigung der Hilfestellung durch die Pflegekraft erfolgt im stationär Pflegeverlaufsbericht (Handzeichen zur Bestätigung, dass nach Plan gepflegt wurde) oder in der Monatsübersicht, ambulant auf der Monatsübersicht.</p>	<p>E2:</p> <p><i>Ein individueller Behandlungsplan, der die Schmerzsituation, die individuellen Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit Schmerzen berücksichtigt sowie medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Maßnahmen enthält, liegt vor.</i></p> <p>Für jeden Patienten/ Bewohner mit Schmerzen liegt ein handlungsführender Tagesplan vor, der Angaben zur Umsetzung des individuellen Schmerzmanagements enthält, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klare Aufgabenverteilung Pflege - Betreuung - Schmerztherapeut - Arzt - Beschreibung der begleitenden, nicht-medikamentösen Schmerz beeinflussenden Maßnahmen - Medikamentenplan mit klar definierten Angaben zur Medikation, insbesondere zur Bedarfsmedikation mit genauer Indikationsangabe - Evaluationsfähige Zielangaben zur Messung des pflegetherapeutischen und des medizinischen Behandlungserfolges in Abstimmung mit dem Arzt/Schmerztherapeuten <p>Der individuelle Tagesplan beschreibt handlungsleitend die ausgewählten Schmerzbeeinflussungsmaßnahmen in der Aufgabenverteilung für Pflege/Betreuung/ggf.</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Zusammenarbeit bieten Pflegekonferenzen. Hier werden die behandelnden Ärzte und sonstigen Therapeuten formal zu einem gemeinsam Besprechungstermin mit den Bezugspflegerinnen und Angehörigen eingeladen.</p> <p>Ambulant</p> <p>Der Pflegedienst sollte im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Verfahrensweisung erarbeiten. Wenn die Möglichkeit einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Schmerztherapeuten oder einer Schmerzambulanz besteht, sollte die Verfahrensweisung zur fachlichen Abstimmung dort vorgelegt werden.</p>	<p>Ablauf bei Bedarfsmedikation:</p> <p>Der Bedarf, d.h. unter welchen Bedingungen wie viel von dem Medikament als Einzeldosis und Maximaldosis über 24 h gegeben werden darf, muss vom Arzt definiert werden und ist im Medikamentenblatt dokumentiert. Bei Gabe einer Bedarfsmedikation erfolgt ein Eintrag in den Regiebogen mit nachfolgendem Hinweis, wie sich die Schmerzen nach der Gabe entwickelten.</p>	<p>Schmerztherapeut und Ärztin/Arzt (hier nur Verweis auf Medikamentenplan). Hierzu gehören insbesondere auch die nicht-medikamentösen, pflegerischen Maßnahmen und die mit der Pflege abgestimmten Maßnahmen der Betreuung.</p> <p>Die individuell ausgehandelten und festgelegten Maßnahmen verfolgen grundsätzlich das Ziel der weitgehenden Schmerzreduktion bis hin zur Schmerzfreiheit. Als immanentes Ziel aller Maßnahmen gilt zumindest die Erreichung des für die betroffene Person akzeptablen Schmerzmaßes.</p> <p>Wird eine Numerische Ratingskala verwendet, gilt:</p> <p>Ruhewert: 3/10</p> <p>Bewegung: 5/10 jeweils als Cut-off für die Gabe von Bedarfsmedikation.</p> <p>In jedem Fall ist jedoch die betroffene Person zu fragen, ob sie Schmerzmedikation erhalten möchte. Lehnt sie dieses ab, ist die Aussage zu dokumentieren.</p> <p>Der Bewohner/Patient hat die verordneten Medikamente nachweislich erhalten (Pflegeverlaufsbericht/Bedarfsmedikation/Wund/Schmerzprotokoll oder Regiebogen, Tabellenblatt, DFN für besondere Pflege), der Schmerzverlauf ist dokumentiert.</p> <p>Bei Bedarfsmedikation auf die genaue Indikationsangabe durch den Arzt achten.</p> <p>Für den ambulanten Bereich erfolgt der Nachweis der Medikamentengabe zusätzlich</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S3a:</p> <p>Die Pflegefachkraft verfügt die Kompetenz zur Information, Schulung- und Beratung in Bezug auf Schmerzen und schmerzbedingte Probleme.</p> <p>Siehe S 2a</p> <p>S3b:</p> <p>Die Einrichtung stellt sicher, dass Information, Schulung und Beratung unter Wahrung personeller Kontinuität umgesetzt werden können und stellt die notwendigen Ressourcen zur Verfügung.</p> <p>Im Konzept ist das Vorgehen handlungsleitend beschrieben. Die Kooperation mit einer Apotheke und / oder einem Sanitätsfachhandel ist zu empfehlen. Sie können entsprechendes Schulungsmaterial zur Verfügung stellen oder selbst die Beratung übernehmen. Die Beratung wird auf dem dafür definierten PFLEGE-ZEIT Protokoll dokumentiert. Es existiert ein Qualitätszirkel/eine QM die mit dem Erstellen/Bestellen des entsprechenden Materials beauftragt ist.</p>	<p>P3a:</p> <p>Die Pflegefachkraft informiert, schult und berät den Menschen mit Schmerzen und ggf. seine Angehörigen in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und auf Basis der vereinbarten Ziele zu seiner Schmerzsituation und trägt zur Stärkung seiner Selbstmanagementkompetenzen bei.</p> <p>Der Nachweis über das Informations- und Beratungsgespräch erfolgt über den Regiebogen, der Inhalt der Beratung wird in einem (Beratungs-)Protokoll dokumentiert. Das Datum wird als Querverweis in die Risikobewertung im Pflegestatus eingetragen. Die vereinbarten Maßnahmen sind im Tagesplan Pflege dokumentiert.</p> <p>Zusatz Ambulant</p> <p>Bei umfangreichem Beratungsbedarf kann eine Schulung gemäß § 45 d SGBXI .angeboten werden.</p> <p>S3b:</p> <p>Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf eine pflegerische Schmerzexpertin/einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.</p> <p>Stationär</p> <p>Dies wird auf dem Regiebogen vermerkt. Die Maßnahmenplanung erfolgt wie weiter unter</p>	<p>über den DFN der Pflegekasse.</p> <p>E3:</p> <p>Der Mensch mit Schmerzen und ggf. seine Angehörigen sind individuell über die Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Das schmerzbezogene Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.</p> <p>Nachgewiesen auf einem Beratungsprotokoll, Hinweis im Regiebogen und Datum in der Risikomatrix des Pflegestatus.</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
	<p>P2 beschrieben.</p> <p>Wird ein Schmerzprotokoll geführt, dann sollte die Schmerzintensität mittels Skala ermittelt, das Bedarfsmedikament verabreicht und je nach Wirkungszeitraum des Medikaments eine Nachfolgerhebung der Schmerzintensität erfolgen.</p> <p>Ablauf bei Neueinstellung von Schmerzmedikation</p> <p>Wird erstmals ein Schmerzmedikament verordnet oder die Dosierung vom behandelnden Arzt verändert, sollte ein Schmerzprotokoll angelegt werden. Der Umgang damit ist unter P1 beschrieben.</p> <p>Ambulant</p> <p>Wenn eine Verordnung zur Gabe von Medikamenten vorliegt, entspricht der Ablauf der stationären Vorgehensweise, die Durchführung der Medikamentengabe wird in der Monatsübersicht bestätigt.</p>	
<p>S4a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung einer zielgruppenspezifischen medikamentösen Schmerzbehandlung sowie zum Umgang mit schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über die im Umlauf befindliche</p>	<p>P4a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft koordiniert die Maßnahmen des interprofessionellen Teams. Sie stellt die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen auf Basis der ärztlichen Verordnung sicher. Sie erfasst und dokumentiert schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und führt in Abstimmung mit dem Menschen mit Schmerzen und ggf seinen Angehörigen sowie der zuständigen Ärztin/dem zuständigen Arzt Maßnahmen zu</i></p>	<p>E4a:</p> <p><i>Die Maßnahmen des interprofessionellen Teams sind koordiniert und die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen sind sichergestellt und dokumentiert. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt.</i></p> <p>Die Bewertung erfolgt laufend unter Auswertung der Berichte, des Pflegestatus</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>einrichtungseigene Fachliteratur, die im Umlauf befindlichen Fachzeitschriften und über die interne Verfahrensregelung. Die Bewertung schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen fließt ein in die Risikobewertung im Pflegestatus, z. B. Sturz, Obstipation, Atmung etc. Die Begleitsymptome stellen sich auch im Wund- und Schmerzprotokoll dar.</p> <p>S4b:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Anwendung zielgruppenspezifischer nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und zur Schmerzlinderung.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über die im Umlauf befindliche einrichtungseigene Fachliteratur, die im Umlauf befindlichen Fachzeitschriften und über die interne Verfahrensregelung.</p>	<p><i>ihrer Prophylaxe und Behandlung durch.</i></p> <p>Mit Bewohnern/Pflegekunden vereinbarte Maßnahmen stehen im Tagesplan Pflege oder im Durchführungsnachweis für besondere Pflege. Als Nachweis für Krankengymnastik oder sonstiger zusätzlicher Therapien kann das Formular Betreuung/ Therapie eingesetzt werden.</p> <p>P4a:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft wendet in Abstimmung mit dem Menschen mit Schmerzen und ggf. seinen Angehörigen die nicht-medikamentösen Maßnahmen an und vermeidet schmerzauslösende Situationen bei pflegerischen Interventionen.</i></p> <p>Leistungen zur nicht-medikamentösen Schmerzbehandlung können allgemein im Pflegekonzept beschrieben oder in einer einrichtungsinternen Verfahrensregelung festgelegt sein. Das Vorgehen bezüglich Schmerzvermeidung bei der Pflege findet sich im Tagesplan z.B unter „Hinweise“.</p>	<p>und des Tagesplans</p> <p>E4b:</p> <p><i>Die nicht-medikamentösen Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation und das Selbstmanagement des Menschen mit Schmerzen ausgewirkt.</i></p> <p>Stationär</p> <p>Effekte neu eingeleiteter Maßnahmen werden entweder im Durchführungsnachweis besondere Pflege (Ergebnis) beschrieben oder im Regiebogen. Die Langzeitwirkung wird im Langzeitverlauf dargestellt. Der Effekt kann stellt sich aber auch über den Verlauf im Wund- und Schmerzprotokoll dar.</p> <p>Ambulant</p> <p>Die Effekte sind aus dem Verlauf im Wund- / Schmerzprotokoll und über die Verlaufsbeschreibungen im Regiebogen erkennbar.</p>
<p>S5:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz den Verlauf der Schmerzsituation, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen zu beurteilen.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über</p>	<p>P5:</p> <p><i>Die Pflegefachkraft beurteilt regelmäßig und anlassbezogen die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen sowie den Behandlungserfolg anhand des Verlaufs der Schmerzsituation und dem Erreichen individueller Therapieziele</i></p> <p>Dies wird auf dem Schmerzprotokoll,</p>	<p>E5:</p> <p>Eine Verlaufskontrolle und Wirksamkeitsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen liegt vor. Die pflegerischen Maßnahmen haben zur Stabilisierung der Schmerzsituation und zum Erreichen der individuellen Therapieziele des Menschen mit Schmerzen beigetragen. Im Falle einer Destabilisierung wurde eine Anpassung des</p>

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Stand 2020) im System PFLEGE•ZEIT

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>die im Umlauf befindliche einrichtungseigene Fachliteratur, die im Umlauf befindlichen Fachzeitschriften und über die interne Verfahrensregelung.</p>	<p>zusammenfassend im Regiebogen und, wenn verwendet, auf dem Durchführungsnachweis für besondere Pflege dokumentiert. Zusammenfassend wird alle drei Monate im Langzeitverlauf das Ergebnis der Gesamtevaluation dokumentiert.</p> <p>Der Kontakt zum Arzt/ Schmerzexperten und entsprechende Anweisungen werden im Regiebogen dokumentiert.</p>	<p>Behandlungsplans in Abstimmung mit dem Menschen mit Schmerzen und den beteiligten Berufsgruppen eingeleitet.</p> <p>Nachweisbar über das Beratungsprotokoll, den Regiebogen und den Pflegestatus.</p>