

Ambulant-pflegerische Versorgung - Schmerzmanagement: Tumorpatienten besser betreuen

Schmerzeinschätzung	
Standardebene: Ergebnis	Standardebenen: Struktur und Prozess
<p>E1 Eine aktuelle, systematische und <i>zielgruppenspezifische</i> Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor (DNQP 2005, 2011).</p>	<p>Die Pflegefachkraft S1a- verfügt über <i>aktuelles</i> Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung (DNQP 2005, 2011). ✓ Innerbetriebliche Schulungen bzw. Fortbildungen zur systematischen Schmerzeinschätzung werden angeboten und wahrgenommen.</p> <p>Die Einrichtung S1b- stellt <i>aktuelle</i> zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung (DNQP 2005, 2011). ✓ Schmerzskalen zur Selbst- und Fremdeinschätzung liegen vor (z. B.: NRS,VRS, VAS, BESD, ZOPA, BISAD, Doloplus) ✓ idealerweise jene Skala, welche auch in anderen Versorgungseinrichtungen bzw. vom Patient und ggf. Angehörigen genutzt wurde ✓ Festlegung eines einheitlichen Dokumentationsortes (z. B. Patientenunterlagen, Schmerzverlaufsprotokolle, Schmerztagebuch) ✓ Festlegung, wer die Schmerzeinschätzung mit welchem Instrument vornimmt (CCO 2010)</p> <p>Die Pflegefachkraft P1 - erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags <i>mittels eines initialen Assessments</i>, ob der Patient/<i>Bewohner zu erwartende Schmerzen</i>, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt (DNQP 2005, 2011). ✓ Erfassung bei Aufnahme des Patienten, ob Schmerz oder zu erwartende Schmerzen vorliegen oder ob es schmerzbedingte Probleme gibt ✓ Falls ja, dann differenziertes Assessment ✓ Erfassen von möglichen Risikofaktoren für Schmerz und schmerzbedingte Probleme - führt bei festgestellten Schmerzen, <i>zu erwartenden Schmerzen</i> oder schmerzbedingten Problemen ein differenziertes Schmerzassessment mittels geeigneter Instrumente durch (DNQP 2005, 2011). ✓ Erfassung der momentanen Schmerzsituation (Schmerzintensität/-verhalten, -lokalisierung, -qualität, und -verlauf), ✓ Effekte des Schmerzes auf die Lebensqualität ✓ Erfassung der Schmerzanamnese (-geschichte) ✓ z.B. BPI, Schmerztagebuch (CCO 2010) - wiederholt die Einschätzung des Schmerzes sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung <i>oder</i> Bewegung in individuell festzulegenden Zeitabständen (DNQP 2005, 2011). ✓ Die Häufigkeit der Schmerzeinschätzung richtet sich nach der Situation des Patienten, möglichen Risikofaktoren und dem Versorgungszusammenhang ✓ bei jedem Besuch Erfassung der Schmerzintensität bzw. -verhalten (BPS 2010, NHS 2009). ✓ bei schwankenden Schmerzintensitätswerten ist eine tägliche Kontrolle angezeigt ✓ bei kontrollierten Schmerzen (akzeptables Schmerzmaß, -verhalten bzw. <i>comfort/treatment goal</i>¹) ist das Intervall individuell anzupassen (idealerweise auch in Absprache mit dem behandelndem Arzt und den Angehörigen) (HCANJ 2005, HCGNE 2006).</p>

Tabelle 1: Schmerzeinschätzung

¹ Siehe Abbildung 1

Ambulant-pflegerische Versorgung - Schmerzmanagement: Tumorpatienten besser betreuen

Medikamentöse Schmerztherapie	
Standardebene: Ergebnis	Standardebenen: Struktur und Prozess
<p>E 2 Der Patient/Betroffene ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 analog der numerischen Rangskala (DNQP, 2005).</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) (DNQP, 2011).</p> <p>... oder erreicht ein für ihn akzeptables Schmerzmaß (Comfort oder treatment goal)</p>	<p>Die Pflegefachkraft S2a - verfügt über aktuelles Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung (DNQP 2005,2011). ✓ Innerbetriebliche Schulungen bzw. Fortbildungen zur medikamentösen Schmerztherapie werden angeboten und wahrgenommen.</p> <p>Die Einrichtung S2b - verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zur medikamentösen Schmerzbehandlung (DNQP 2005, 2011). ✓ Aushandlung des akzeptablen Schmerzmaßes mit Patienten (akzeptables Schmerzverhalten gemeinsam mit Angehörigen) ✓ Dokumentation und Kommunikation des akzeptablen Schmerzmaßes (-verhaltens) mit den an der Behandlung beteiligten Personen</p> <p>Die Pflegefachkraft P2 - setzt spätestens <i>bei einer Ruheschmerzintensität von mehr als 3/10 oder einer Belastungs-/ Bewegungsschmerzintensität von mehr als 5/10</i> analog der Numerischen Rangskala (NRS) die ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung nach <i>dem patienten-/bewohnerbezogenen</i> interprofessionellen Behandlungsplan um (DNQP 2005, 2011). P2 – nimmt bei Veränderungen der Schmerzwerte/-verhalten (instabile Schmerzsituation) die Kommunikation mit dem Patient/Angehörigen bzw. behandelnden Arzt auf (NHS2009, CCO 2010). ✓ Ärztliche Zuständigkeit für die Schmerztherapie ist bekannt und in der Dokumentation ersichtlich ✓ Vorliegen schriftlicher Regelungen (Verordnungen) zur Basis- und Bedarfsmedikation (Dokumentation des Therapieplans) ✓ Klärung der Kommunikationswege zwischen Patient/Angehörigen/behandelndem Arzt und Dokumentation derselben ✓ Umsetzung des medikamentösen Behandlungsplanes (unter Berücksichtigung "by the mouth", "start low go slow", "by the clock", by the individual² (NHS2009) ✓ Die für den Durchbruchschmerz verordneten Medikamente werden, wenn möglich, bei Auftreten unverzüglich verabreicht (NHS 2009)</p> <p>- überprüft den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen (DNQP 2005, 2011). ✓ Erfassung der Schmerzintensität und des -verhaltens durch die Pflegekraft, den Patient oder die Angehörigen (Dokumentation!)</p> <p>- sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt (DNQP 2005, 2011). ✓ Zeitliche und organisatorische Absprachen zwischen Patient/Angehörigen zur Einnahme von Schmerzmedikamenten werden getroffen, damit präventiv vor pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen (z. B. Umdrehen im Bett oder dem Verbandswechsel) adäquate Analgesieverfahren (verordnete Bedarfsmedikation oder nicht-medikamentöse Verfahren) eingesetzt werden, um die frühzeitige Einnahme sicherzustellen</p>

Tabelle 2: Medikamentöse Schmerztherapie

² Der Behandlungsplan sollte eine orale, langsame, einschleichende und regelmäßige, auf das Individuum angepasste medikamentöse Schmerztherapie berücksichtigen.

Ambulant-pflegerische Versorgung - Schmerzmanagement: Tumorpatienten besser betreuen

Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen	
Standardebene: Ergebnis	Standardebenen: Struktur und Prozess
<p>E3 Eine <i>aktuelle Dokumentation schmerzmittelbedingter Nebenwirkungen</i> liegt vor. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt (DNQP, 2005; 2011).</p>	<p>Die Pflegefachkraft S3 - verfügt über <i>aktuelles Wissen</i> zu schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten (DNQP 2005, 2011). ✓ Innerbetriebliche Schulungen bzw. Fortbildungen zu schmerzbedingten Nebenwirkungen werden angeboten und wahrgenommen.</p> <p>P3 - erfasst und dokumentiert schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und führt in Absprache mit dem zuständigen Arzt Maßnahmen zu ihrer Prophylaxe und Behandlung durch (DNQP 2005, 2011). ✓ schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen (insbes.: Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Müdigkeit) werden systematisch erfasst (z. B.: mittels entsprechender Instrumente oder als vorhanden ja/nein, oder graduell: keine, leicht mittel, stark) ✓ Es besteht eine Vereinbarung zwischen Pflegedienst/ Patienten/Angehörigen wer bei z.B. unzureichender Linderung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen die Kommunikation mit dem behandelndem Arzt aufnimmt</p>

Tabelle 3: Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen

Nicht-medikamentöse Schmerztherapie	
Standardebene: Ergebnis	Standardebenen: Struktur und Prozess
<p>E4 Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation oder die Eigenaktivität des Patienten/Bewohners ausgewirkt (DNQP, 2005, 2011).</p>	<p>Die Pflegefachkraft S4a - verfügt über <i>zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen</i> zu nicht-medikamentösen Maßnahmen der Schmerzlinderung sowie deren möglichen Kontraindikationen (DNQP, 2005, 2011). ✓ Innerbetriebliche Schulungen bzw. Fortbildungen zur nicht-medikamentösen Schmerztherapie werden angeboten und wahrgenommen.</p> <p>Die Einrichtung S4b - stellt sicher, dass <i>nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden können</i> (DNQP 2011) ✓ Der ambulant-pflegerische Dienst hält schriftlich (z. B. in einrichtungsspezifischen Verfahrensanweisungen) fest, welche nicht-medikamentösen Maßnahmen (inkl. Indikation und Kontraindikationen) den Patienten / Angehörigen angeboten und verbindlich umgesetzt werden können</p> <p>Die Pflegefachkraft P4 - bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen dem Patienten/<i>Bewohner</i> und seinen Angehörigen als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie nicht-medikamentöse Maßnahmen an und überprüft ihre Wirkung (DNQP 2005, 2011). ✓ Dokumentiert nicht-medikamentöse Maßnahmen, die der Patient / Angehörige selbstständig durchführt und unterstützt dies, wo nötig ✓ Die Durchführung und die Erfassung der Wirkung der nicht-medikamentösen Maßnahme ist in der Dokumentation ersichtlich (z. B.: Patientenunterlagen, Schmerzverlaufsprotokolle, Schmerztagebuch)</p>

Tabelle 4: Nicht-medikamentöse Schmerztherapie

Ambulant-pflegerische Versorgung - Schmerzmanagement: Tumorpatienten besser betreuen

Information, Anleitung und Schulung	
Standardebene: Ergebnis	Standardebenen: Struktur und Prozess
<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 (DNQP 2005).</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 (DNQP 2011).</p>	<p>Die Pflegefachkraft S5a - verfügt über die notwendigen <i>Schulungskompetenzen</i> in Bezug auf Schmerz und schmerzbedingte Probleme für Patienten/<i>Bewohner und Angehörige</i> (DNQP 2005, 2011). ✓ Innerbetriebliche Schulungen bzw. Fortbildungen zu Information, Anleitung und Schulung werden angeboten und wahrgenommen.</p> <p>Die Einrichtung S5b - stellt die <i>erforderlichen Informations-, Anleitungs- und Schulungsunterlagen</i> zur Verfügung (DNQP 2005, 2011). ✓ Erstellen einer Informationsbroschüre zum Schmerzmanagement, in dem der aktive Umfang der ambulant-pflegerischen Versorgungseinrichtung spezifisch ausgewiesen ist ✓ Die Informationsmaterialien enthalten in jedem Fall Kontaktdaten für Notfallsituationen und Erkennungsmerkmale von Komplikationen, z.B. in Form von einem Feld, in das Kontaktdaten für Notfallsituationen eingetragen werden können.</p> <p>P5 - gewährleistet eine <i>zielgruppenspezifische Information, Anleitung</i> und Schulung für den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen. ✓ Gemäß dem Schmerzmanagement werden vor dem Hintergrund des jeweiligen Versorgungsauftrags mit dem Patient/ Angehörigen die Zuständigkeiten für die einzelnen Aspekte besprochen, um Informations-, Anleitungs- und Schulungsdefizite zu erkennen und ggf. für Abhilfe zu sorgen. ✓ Pflegedienst dokumentiert den Inhalt und Umfang von Information, Anleitung und Schulung (RNAO 2007)</p>

Tabelle 5: Information, Anleitung und Schulung