

▷ EINSCHÄTZUNGSEBENE
DURCHFÜHRUNGSEBENE 1
DURCHFÜHRUNGSEBENE 2
DURCHFÜHRUNGSEBENE 3
BERATUNGSEBENE

Handlungsebene 1: Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung

»» EINSCHÄTZUNGSEBENE

Auszug aus der Übersicht Expertenstandard ALT/NEU

(siehe Formular „Expertenstandard Schmerzmanagement ALT_NEU_Änderungen“ auf CD-ROM)

Die Änderungen der ersten Aktualisierung des Expertenstandards sind farbig hervorgehoben.

NEU 2011



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 Auftrages mittels eines initialen Assessments, ob der Kunde/Klient zu erwartende Schmerzen, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat. Ist dies nicht der Fall, wird die Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.</p> <p>– führt bei festgestellten Schmerzen, zu erwartenden Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen ein differenziertes Schmerzassessment mittels geeigneter Instrumente durch.</p> <p>– 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>

»» Strukturqualität Pflegefachkraft

S1a) Aktuelles Wissen der Pflegefachkraft zur systematischen Schmerzeinschätzung

Wie in allen pflegerischen Bereichen gilt auch für das Schmerzmanagement: Eine systematische Einschätzung (in diesem Fall die Schmerzeinschätzung) ist die Grundvoraussetzung für adäquates professionelles Handeln.

Die Grundlage eines adäquaten Schmerzmanagements ist die Informationssammlung, die auf die jeweiligen Kunden-/Klientengruppen und die Situationen, in denen sie sich befinden, angepasst werden muss. Im aktuellen Expertenstandard, der im Gegensatz zur vorherigen Version (nur) das Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen thematisiert, wird empfohlen, eine an dieses spezielle Phänomen angepasste Informationssammlung durchzuführen. Dabei wird das Schmerzassessment zwischen initialem und differenziertem Assessment aufgeteilt (ähnlich der Einschätzung des Dekubitusrisikos).

Damit eine Pflegefachkraft eine systematische Schmerzeinschätzung auch umsetzen kann, muss sie über das dafür notwendige aktuelle Wissen verfügen. Sie sollte in der Lage sein Kunden/Klienten, die Schmerzen haben sowie deren Risikofaktoren zu erkennen und befähigt sein, ein Schmerzassessment durchzuführen, das systematisch, individuell, situativ angepasst und differenziert ist. Der Grundstock dieses Wissens sollte bereits in der pflegerischen Erstausbildung gelegt werden. Im weiteren Verlauf ist es notwendig, Wissen im Rahmen von systematischen Fort- und Weiterbildungen zu erlangen, um der fortlaufenden Entwicklung des Wissens gerecht zu werden. Insbesondere sollten die Bereiche Anwendung von Fremdeinschätzungsinstrumenten einschließlich Ergebnisinterpretation thematisiert werden.

Zunächst muss die Pflegefachkraft in der Lage sein, eine initiale Schmerzeinschätzung zu erstellen. Dabei wird festgestellt, ob Schmerzen vorliegen, vorliegen könnten oder mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegen werden. Außerdem benötigt die Pflegefachkraft die pflegefachliche Kompetenz und die Selbstsicherheit (wie im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege) sich in dieser Ersterfassung festzulegen. Das kann sie im Rahmen der pflegerischen Anamnese und im laufenden Pflegeprozess. Werden bei dem initialen Schmerzassessment Schmerzen bzw. zu erwartende Schmerzen festgestellt, erfolgt ein differenziertes Assessment. Dies umfasst die Schmerzanamnese (akute Schmerzsituation und Schmerzvorgeschichte) sowie die systematische standardisierte Messung der Schmerzintensität.

Systematische standardisierte Messung der Schmerzintensität

Die Messung der Schmerzintensität sollte anhand standardisierter Skalen erfolgen. Die Schmerzintensität wird immer dann gemessen, wenn der Kunde/Klient Schmerzen äußert, aufgrund von anstehenden Maßnahmen Schmerzen zu erwarten sind, die Schmerztherapie nicht erfolgreich ist oder Maßnahmen verändert werden. Dabei gilt, dass die Selbsteinschätzung immer der Fremdeinschätzung von Schmerzen vorzuziehen ist. Das Erleben von Schmerzen ist individuell; ein Mensch weiß selbst am besten, was dies für ihn bedeutet.

Nehmen Pflegende die Einschätzung aus ihrer Sicht vor, besteht die Gefahr, dass einerseits das Verhalten des Kunden/Klienten (Mimik, Gestik) falsch gedeutet wird – Menschen verhalten sich individuell ganz verschieden, wenn es um die Äußerung über oder das Verhalten bei Schmerzen geht. Die einen lassen es sich kaum anmerken, während andere extrovertierter mit ihrem Schmerzerleben umgehen. Das bedeutet nicht, dass erstere automatisch weniger Schmerzen haben. Andererseits interpretiert jede Pflegefachkraft das Verhalten des Kunden/Klienten anders. So kann es, je nach zuständiger Fachkraft, bei demselben Kunden/Klienten zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen. Erfolgt die Schmerzeinschätzung durch den Kunden/Klienten selbst, muss die Pflegefachkraft diese voll und ganz akzeptieren. Damit der Kunde/Klient sich das auch „traut“, sollte die Pflegefachkraft für eine vertrauensgebende Umgebung sorgen und eine Beziehung zum Kunden/Klienten und seinen Angehörigen entwickelt haben. Es kann zu Situationen kommen, die so akut sind, dass kein umfassendes Assessment möglich ist. Dann ist dieses so bald wie möglich nachzuholen. Vorrang hat immer die unverzügliche Einleitung von schmerztherapeutischen Maßnahmen.

Die Pflegefachkraft sollte über Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

- Altersentsprechende Kommunikationsformen
- Fähigkeiten, den Kunden/Klienten zur Kommunikation und Selbsteinschätzung zu bringen
- Verbale und non-verbale Anzeichen
- Risikofaktoren (differenziert nach Zielgruppen und deren besonderen Vorkommen in speziellen Situationen)
- Adäquate zielgruppenspezifische Auswahl und Anwendung von Medikamenten

Außerdem sollte die Pflegefachkraft die Instrumente zur Schmerzeinschätzung gut kennen und wissen, wie diese ausgewählt und eingesetzt werden bzw. wie man deren Ergebnisse interpretiert.



Merke:

Bei **einem** Kunden/Klienten wird immer **dasselbe** Instrument eingesetzt.
Die Pflegefachkraft sucht die geeignete Skala individuell aus.

Schmerz an sich kann ein Risikofaktor sein (z. B. wenn daraufhin Verwirrheitszustände auftreten). Dies sollte der Pflegefachkraft bewusst sein. Darüber hinaus unterscheiden sich die Methoden der Schmerzeinschätzung je nach Zielgruppe. Bei bestimmten, sogenannten vulnerablen (hochempfindlichen) Patientengruppen (z. B. Menschen mit Demenz oder verbal eingeschränkten Menschen) sind spezielle Methoden bzw. Instrumente erforderlich.

Schmerzeinschätzung bei älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Da kognitiv beeinträchtigte ältere Menschen sich nicht mehr so gut äußern können, besteht die Gefahr, dass ihre Schmerzen nicht adäquat eingeschätzt werden. Denn wie für jeden anderen Kunden/Klienten gilt auch für sie, dass die Selbsteinschätzung im Vordergrund stehen muss. Soweit es möglich ist, sollten auch für die Gruppe der älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen standardisierte Skalen herangezogen werden.

Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schweren kognitiven Einschränkungen

Wenn die Kunden/Klienten kognitiv so stark eingeschränkt sind, dass eine Einschätzung anhand standardisierter Skalen nicht möglich ist, sollte auf Beobachtung des Verhaltens zurückgegriffen werden (Mimik, Gestik, Körperhaltung, Laute etc.). Auch die Fremdeinschätzung durch Angehörige kann hilfreich sein. Dies allerdings nur als Ergänzung zu anderen Methoden, da Angehörige dazu neigen können, die Schmerzen des Kunden/Klienten zu überschätzen. Bei der Beobachtung spielt die Erfahrung und die Beziehung der Pflegefachkraft zum Kunden/Klienten eine wichtige Rolle. Zusätzlich sollten Kenntnisse über bestimmte pathologische Zustände oder Prozeduren herangezogen werden, die normalerweise Schmerzen verursachen (z. B. Verbandwechsel), da diese recht zuverlässig für die Schmerzeinschätzung sind.



Strukturqualität Einrichtung

S1b) Aktuelle zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente

Zur Umsetzung der systematischen Schmerzeinschätzung muss die Einrichtung entsprechende zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente zur Verfügung stellen. Grundsätzlich sollten Instrumente sowohl zur Selbst- als auch zur Fremdeinschätzung zur Auswahl stehen. Im Einzelnen kann für das initiale Assessment entweder Fragen im Rahmen der Anamnese oder das „Brief Pain Inventory (BPI)“ (siehe auch Formular auf CD-ROM) herangezogen werden. Zur Selbsteinschätzung eignen sich beispielsweise die Visuelle Analog Skala (VAS), die Numerische Rating Skala (NRS), die Verbale Rating Skala (VRS) oder Gesichter-Skalen.



Für Kunden/Klienten, die sich verbal nicht mitteilen können, muss die Einrichtung spezielle Instrumente vorhalten. Bei älteren Kunden/Klienten mit dementiellen Erkrankungen sind beispielsweise die BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz), das BISAD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) oder die ZOPA (Zurich Observation Pain Assessment) geeignet. Hinweise zu diesen Einschätzungsinstrumenten können unter www.dnqp.de bezogen werden. Jedoch sind freie Verfügbarkeit/Nutzungsmöglichkeiten (Copyright) im Einzelfall zu prüfen.

Bei der Versorgung von Kunden/Klienten, die die deutsche Sprache nicht ausreichend oder gar nicht beherrschen, sollte die Einrichtung Einschätzungsskalen in den jeweiligen Muttersprachen zur Verfügung stellen. Einige Skalen (VAS und Gesichter-Rating Skala) wurden bereits in verschiedene Sprachen übersetzt und können vervielfältigt und verwendet werden. (McCaffery u. Pasero 1999)

» Strukturqualität Einrichtung

S1b) Dokumentationsmaterialien

Die Einrichtung muss Dokumentationsmaterialien zur Verfügung stellen.

Beispiele:

- Pflegemaßnahmen (im Pflegeprozess)
- Differenzierte Erfassung (Schmerztagebuch) (siehe auch Formular auf CD-ROM)
- Sprachlose Kunden/Klienten (ECPA) (siehe auch Formular „Schmerzskala ECPA“ auf CD-ROM)
- Regelmäßige Erfassung (siehe auch Formular „Messprotokoll“ auf CD-ROM)



Die Dokumentationsmaterialien und Instrumente sollten etwa alle 2 Jahre auf ihre Aktualität hin überprüft werden. Für den ambulanten Pflegedienst sollten auch spezifische Checklisten für die Risikoerfassung zur Verfügung stehen (einschließlich Entscheidungsgrundlagen). Die Einrichtung muss sicherstellen, dass eine zeitnahe und lückenlose Dokumentation der Schmerzeinschätzung stattfinden kann. Dafür müssen einrichtungsinterne Regelungen getroffen werden.

» Prozessqualität Pflegefachkraft

P1) Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrages zu erwartende Schmerzen, Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme und wiederholt dies in individuell festzulegenden Zeitabständen

Schmerzen und schmerzbedingte Probleme müssen zu Beginn des pflegerischen Auftrages eingeschätzt werden. Das bedeutet, die Pflegefachkraft fragt den Kunden/Klienten, ob er momentan Schmerzen hat. Im Genaueren werden die Schmerzintensität, -lokalisierung und -situation erfragt. Zusätzlich sollten mögliche Risikofaktoren erfasst werden. Der Expertenstandard (2005) empfiehlt, dabei die von McCaffery formulierten Fragen zur Schmerzsituation heranzuziehen.

Fragen zur Schmerzsituation im Rahmen der pflegerischen Routineaufnahme (Pflegeanamnese)	
Haben Sie zurzeit irgendwelche schmerzbedingten Probleme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie jetzt Schmerzen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn eine der Antworten mit „Ja“ beantwortet wurde:	
Lokalisation der Schmerzen _____	(evtl. Körperskizze zum Einzeichnen)
Schmerzintensität (NRS 0-10) jetzt: _____	im Durchschnitt (meistens): _____
Nehmen Sie Schmerzmedikamente ein und wenn ja, welche? _____	
Sind Ihre Schmerzen ausreichend gelindert? _____	
Quelle: McCaffrey & Pasero (1999): <i>pain: Clinical manual</i> , S. 59. © Mosby, Inc. (Übersetzung: B. St.) (zit. n. DNQP 2005, S. 46)	