



Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1</p>	<p>P1</p>	<p>E1</p>
<p>S1a) Der ambulante Pflegedienst verfügt über einen Fragebogen, um das Wissen über den Nationalen Standard und den aktuellen Stand des pflegfachlichen Wissens und Könnens zu überprüfen. Folgende Inhalte werden u.a. thematisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition Schmerz, Schmerzentstehung - Schmerzerleben und -assessment - Dokumentation von Schmerz - Zuständigkeiten der Pflegeperson - Skalen zur Einschätzung der Schmerzintensität - Stufenplan der Weltgesundheitsorganisation - Nebenwirkungen von Schmerzmittel - Einfluss von kognitiven Maßnahmen 	<p>Der ambulante Pflegedienst fragt in regelmäßigen Abständen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements den aktuellen Stand zu dem in S1 genannten pflegfachlichen Wissen und Können bei allen in der direkten Pflege tätigen Mitarbeiter mittels Fragebogen ab.</p>	<p>Die Abfrage des aktuellen Wissens ist dokumentiert.</p>
<p>Der ambulante Pflegedienst verfügt über einen Fortbildungsplan, in dem Schulungsmaßnahmen, die aufgrund der Auswertung des Fragebogens zur Auffrischung des aktuellen Wissens und Könnens erforderlich sind, angeboten werden.</p>	<p>Die Mitarbeiter nehmen an den Schulungsmaßnahmen teil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Dokumentation der Schulungsmaßnahmen liegt vor.
<p>S1b) Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Einschätzungs- und Dokumentationsinstrumente zur Verfügung. Folgende Prinzipien werden beachtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbsteinschätzung hat Vorrang vor Fremdeinschätzung - Kompetenz zur Auswahl und Anwendung des geeigneten Instruments liegt bei den Pflegefachkräften vor. - Bei einem Patienten wird immer dasselbe Instrument verwendet <p>Folgende Schmerzskalen stehen zur Verfügung: VAS, NRS, VRS, Wrong Baker, ECPA Die Pflegefachkraft wählt das geeignete Instrument aus.</p> <p>Der Pflegedienst stellt eine Pflegefachkraft mit der Weiterbildung „Pain Nurse“. Ist kein interner Mitarbeiter mit dieser Fachweiterbildung vorhanden, muss ein externer Schmerzexperte zur Verfügung stehen, der bei Bedarf kontaktiert und hinzugezogen werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der für die Schmerztherapie zuständige Experte ist benannt und kundenbezogen festgelegt. 	<p>1. Jeder Patient wird im Aufnahme- oder Erstgespräch durch eine Pflegefachkraft gezielt nach Schmerzen gefragt. Dies geschieht schon in der Informationssammlung /Pflegeanamnese. Achtung! Wenn sich eine gesundheitliche Situation zeigt, in der Schmerzen wahrscheinlich sind, sollte die Pflegefachkraft auch auf nonverbale Hinweise oder versteckte Anzeichen einer Schmerzäußerung achten.</p> <p>2. Wenn Patienten keine Schmerzen oder Schmerzprobleme haben, wird in regelmäßigen und festgelegten Zeitabständen nach Schmerzen gefragt. Damit ist sichergestellt, dass neu auftretende oder auch zunächst nicht genannte Schmerzen erkannt werden.</p> <p>3. Beim Vorhandensein von Schmerzen wird durch die Pflegefachkraft eine Schmerzersteinschätzung vorgenommen. Berücksichtigt werden immer: Chronisch oder akut? Lokalisation, Schmerzintensität, Schmerzqualität, Zeitliche Dimensionen, verstärkende und lindernde Faktoren, Auswirkungen auf das Alltagsleben. Sind die Schmerzen chronisch, muss die Schmerzsituation geklärt werden. Ist der Schmerzzustand stabil oder instabil? Bei Instabilität müssen sofort der Hausarzt und der Schmerzexperte informiert werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine aktuelle, systematische und differenzierte Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.



Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S2</p> <p>S2a Die Pflegefachkraft kennt die erforderlichen Schritte, beim Durchführen des Schmerzmanagements bei chronischen Schmerzen. Im Rahmen dessen, ist sie in der Lage die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, der Ärzteschaft, sowie anderen beteiligten Berufsgruppen wie z. B. Physiotherapeuten, zu steuern und zu gestalten.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zum Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen. Diese regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benennung der Behandlungsschemata, nach denen in der Einrichtung gehandelt wird (Einsatz von Schmerzbehandlungsformen, Basis- und Bedarfsmedikation). - Schmerzen und Schmerztherapie sind dokumentiert - Medikamente zur Schmerzprävention vor schmerzhaften Prozeduren sind bekannt und schriftlich angeordnet. - Empfehlungen und Verfahrensregelungen der medizinischen/pflegerischen Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) werden angewendet. 	<p>P2</p> <p>Die Pflegekraft ist aktiv an der Erstellung des individuellen Behandlungsplans des Patienten beteiligt. Dies geschieht unter Einbeziehung des Patienten, sowie seiner Selbstmanagementkompetenzen.</p> <p>Bestandteil des Behandlungsplans sind die individuellen Therapieziele, die medikamentöse Versorgung, ebenso wie nicht-medikamentöse Maßnahmen.</p>	<p>E2</p> <p>Ein aktueller, individueller Behandlungsplan, mit einer genauen Beschreibung der Schmerzsituation, den individuellen Therapiezielen und den Selbstmanagementkompetenzen des Patienten liegt vor.</p>



Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S3</p> <p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über / hat Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungs- und Schulungskompetenz (fachlich-inhaltlich sowie zum Prozess der Beratung) - Schulung und Beratung vor Ort - Dokumentation von durchgeführten Beratungs- und Schulungsangeboten - Kenntnisse des aktuellen Schmerzmanagements <ul style="list-style-type: none"> o Schmerzarten, o Schmerqualitäten, o Schmerzerfassung, o Schmerzbehandlung, etc. - Konzepte der Selbstpflege, Empowerment, Pflege und Gesundheit - Pädagogische und kommunikative Kompetenzen <p>S3b Die Einrichtung hält für die Pflegekraft, zur Unterstützung und Verstärkung des Lerneffekts, laienverständliches Informationsmaterial zum Thema Schmerzmanagement vor. Des Weiteren ist durch die Bezugspflege gewährleistet, dass der Patient bei diesem Prozess durch seine Bezugspflegekraft begleitet wird.</p>	<p>P3</p> <p>Die Pflegefachkraft gewährleistet eine gezielte und dem Bedarf entsprechende Schulung und Beratung für den Patienten/Betroffenen und seine Angehörigen. Diese besteht aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einschätzung des Schmerzes, der Situation »Schmerz und Krankheit«, vorhandene Selbstpflegefähigkeiten - Erhebung eines klientspezifischen Beratungs- oder Schulungsbedarfs. Hier wird genau abgewogen, was die jeweilige Einrichtung generell an Schulungs- und/oder Beratungsleistungen anbietet. Kontaktherstellung zu Kooperationspartnern - Planung der Beratung/Schulung - Auswahl geeigneter Beratungs- oder Schulungsmaterialien (Brochüren, Faltblätter, etc.) - Terminierung, Information und Einladung zu einer ausgewählten Beratung der Klienten und ihrer primären Bezugspersonen - Durchführung der Beratung bzw. Schulung, evtl. inkl. Anleitung. Dokumentation des Beratungs- oder Schulungsprozesses im Beisein der Klienten. Sinnvoll ist es, diesen Punkt mit der »Gemeinsamen Pflegeplanung« zur Situation »Schmerzmanagement« zusammenzuführen - Nach geraumer Zeit findet eine Evaluation statt - In besonderen Fällen ist es notwendig, bereits bei der Beratung den Schmerzexperten hinzuzuziehen 	<p>E3</p> <p>Dem Patienten/Betroffenen sind gezielte Schulung und Beratung angeboten worden, um ihn zu befähigen, Schmerzen einzuschätzen, mitzuteilen und zu beeinflussen.</p>

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S4</p> <p>S4a Die Pflegefachkraft verfügt über das erforderliche Wissen zur medikamentösen Schmerzbehandlung, dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse des WHO-Stufenschemas - Kenntnisse über die Notwendigkeit der Analgetikagabe nach festem Zeitschema sowie der Möglichkeit von Zusatzmedikation, z. B. bei Schmerzspitzen - Kenntnisse über die Notwendigkeit einer Dosisanpassung - Bevorzugung nicht invasiver Applikationen (z.B. orale und/oder transdermale Darreichungsformen) - Kenntnisse und ethisch wertvoller Umgang mit dem Thema »Physische und psychische Abhängigkeit von Schmerzmedikamenten« - Kenntnisse über die Wirkung und Nebenwirkung von Schmerzmedikamenten <p>Folgende Prinzipien werden beachtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedarf an Schmerzbehandlung wird erfasst - Arzt wird frühzeitig über Schmerzen bzw. eine veränderte Schmerzsituation in Kenntnis gesetzt - Ärztliche Anordnungen zur Einleitung oder Anpassung einer Schmerztherapie wird ausgeführt - Zeit- und fachgerechte Applikation von Schmerzmitteln wird sichergestellt - Erfolg der Therapie wird überwacht - Nebenwirkungen werden erfasst und vorgebeugt <p>Die Pflegefachkraft kennt nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren mögliche Kontraindikationen. Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sind u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Akutschmerztherapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Kälte-, Wärmetherapie, ○ Einreibungen, ○ Massage, ○ Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) 	<p>P4</p> <p>Die Pflegefachkraft setzt die geltende Verfahrensregelung um oder holt eine ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Anpassung der Schmerzbehandlung ein und setzt diese nach Plan um.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegefachkraft erfasst den Bedarf einer Schmerzbehandlung und initiiert weitere Maßnahmen. - Sie informiert die Ärzte frühzeitig über Schmerzen bzw. über eine veränderte Schmerzsituation der Klientin. - Bei potenziellen Schmerzproblemen findet eine Beratung und/oder Schulung der Klientin statt. - Die Verfahrensregelung ist allen Mitarbeitern bekannt, eine Evaluation der Verfahrensregelung findet jährlich statt. - Die Pflegefachkraft überprüft bei Neueinstellung bzw. Anpassung der Medikation den Behandlungserfolg in den Zeitabständen, die dem eingesetzten Analgesieverfahren entsprechen. - Die Pflegefachkraft sorgt dafür, dass bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren erfolgt. <p>Die Pflegefachkraft 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>In einem Beratungs- und oder Pflegeplanungsgespräch stellt die Pflegefachkraft die von ihr empfohlenen Maßnahmen der nicht-medikamentösen Therapie dem Patienten und evtl. seinen primären Bezugspersonen vor.</p> <p>Sie wägt mit ihm gemeinsam die Auswahl und den Einsatz ab und plant diese dann konkret in die gesamte Versorgung mit ein.</p> <p>Selbstverständlich steht sie für Fragen und Erläuterungen zur Verfügung. Sie evaluiert die Wirkung der jeweiligen Maßnahmen regelmäßig in vorher festgelegten Abständen.</p>	<p>E4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Mitarbeiter arbeiten nach der Verfahrensregelung. - Die Patienten erhalten eine individuelle auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmte Schmerztherapie. - Der Patient hat die verordneten Medikamente nachvollziehbar erhalten. - Der Schmerzverlauf ist bei den Pflegeeinsätzen protokolliert <p>Der Patient/Betroffene befindet sich in einer stabilen Schmerzsituation.</p> <p>Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt. Die Bewertung erfolgt fortlaufend durch die Evaluation des Pflegestatus und des Tagesplans.</p> <p>Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen können jederzeit auftreten und werden im Verlauf einer Behandlung frühzeitig wahrgenommen und durch geeignete Pflegemaßnahmen reduziert.</p> <p>In der Tabelle (Anlage 1) werden hierzu einige Beispiele dargestellt. Die Beispiele der Tabelle werden dann entsprechend des Pflegezustands ergänzt.</p>



Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S4</p> <p>→ Psychologische Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Musiktherapie ○ Ablenkung, ○ Entspannungsübungen, Meditation ○ Imagination, ○ Trost, ○ Aromatherapie, ○ Körperliche Betätigung ○ Atemübungen <p>Die Pflegefachkraft kennt schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten.</p> <p>Folgende Nebenwirkungen können auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Obstipation, → Übelkeit /Erbrechen, → Sedierung, → Atemdepression, → Juckreiz, Harnverhalt, → Mundtrockenheit, → Myoklonien 	<p>P4</p> <p>Der Pflegefachkraft ist es bekannt, dass es nach einer Ablenkung zu einer erhöhten Aufmerksamkeit kommen kann, mit der Folge, dass dann die Schmerzen besonders stark wahrgenommen werden. Deshalb berücksichtigt sie dies, bei der Wahl einer nicht-medikamentösen Maßnahme.</p> <p>Die Pflegefachkraft kennt mögliche und relevante Nebenwirkungen, spricht diese mit dem Patienten und ihrem Haus- und/oder Facharzt ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie bezieht mögliche und zu erwartende Nebenwirkungen in die Pflegeplanung mit ein, führt entsprechende Maßnahmen durch. - Sie gibt mögliche Nebenwirkungen oder deren Auftreten an Haus- und Fachärzte des Patienten/Betroffenen weiter. - Jegliche Hinweise auf Nebenwirkungen werden dokumentiert und regelmäßig überprüft. <p>Die Pflegefachkraft achtet auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Die Gabe von Medikamenten zur Behandlung von Nebenwirkungen unterliegt der ärztlichen Verordnung.</p>	<p>E4</p>

Tabelle (Anlage 1)
Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen

Problem	Ressource	Ziele	Maßnahme
Der Patient leidet unter einer analgetikabedingten Obstipation	Patient ist in der Lage, mit seinen Angehörigen über die Problematik zu sprechen	Patient wünscht sich, dass das Völlegefühl sich verbessert, damit eine Nahrungsaufnahme möglich wird Nahziel: Schonende Stuhlentleerung unter Berücksichtigung des Schamgefühls des Patienten Fernziel: Erreichen einer physiologischen Stuhlfrequenz von 1–3 x/Tag bis 2 x/Woche durch prophylaktische Maßnahmen	Maßnahmen zur Entleerung des Darms, z. B. Verabreichung von Suppositorien, Laxantien oder Einläufen Unterstützende Maßnahmen, z. B. Colonmassage, Wickel, Wärmeanwendungen Prophylaktische Maßnahmen z. B. ballaststoffreiche Kost, Flüssigkeit, Mobilisation
Mundtrockenheit durch Opiatgabe	Er versucht, das unangenehme Gefühl durch Trinken und Bonbons zu bekämpfen	Patient möchte, dass der Mund sich nicht allzu trocken anfühlt Nah- und Fernziel: Intakte, feuchte Mundschleimhaut	Angebot von Getränken, Bonbons oder Gummibärchen mindestens 1 x/h Mundpflege mit adstringierender Lösung nach Standard
Der Patient beklagt Übelkeit durch die Medikation	Patient meldet sich bei beginnender Übelkeit	Pat fürchtet sich vor Erbrechen, möchte deshalb sofort Bedarfsmedikation Nah- und Fernziel: Vermeidung von Übelkeit	Sofortige Reaktion auf beginnende Übelkeit, umgehende Verabreichung von Bedarfsmedikation Beobachtung von Mimik und Hautfarbe, wenn Patient schläfrig ist
Über weite Strecken des Tages leidet der Patient unter Benommenheit	Patient ist ansprechbar in Phasen der Benommenheit	Patient kommt mit der Einschränkung zurecht, möchte jedoch in Phasen der Benommenheit auf keinen Fall stürzen Nah- und Fernziel: Ermöglichen einer angemessenen Tagesstruktur mit ausreichenden Ruhephasen	Erstellen und regelmäßige Überprüfung der Tagesstruktur 1 x/Woche (Montag), Einhaltung der Ruhephasen, rechtzeitiges Wecken des Patienten, da er lange braucht, bis er richtig wach ist

„Expertenstandards in der Pflege:
Eine Gebrauchsanweisung“
Schmidt, Simone
Springer, Berlin; Auflage: 1 (September 2009)



Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S5</p> <p>S5a Die Pflegefachkraft verfügt über die Fähigkeit zu beurteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> → ob die individuellen Therapieziele des Patienten erreicht wurden, → die pflegerischen Maßnahmen eine Wirkung gezeigt haben und → der Verlauf der Schmerzsituation insgesamt zufrieden stellend ist. 	<p>P5</p> <p>P5a Die Pflegefachkraft evaluiert in individuell festgelegten Zeitabständen und je nach Bedarf, die Wirkung der pflegerischen Maßnahmen und stellt dabei fest, ob die individuellen Ziele erreicht wurden.</p> <p>P5b Befindet sich der Patient in einem instabilen Schmerzzustand, wird umgehend der zuständige Hausarzt, sowie der Schmerzexperte informiert.</p>	<p>E5</p> <p>Eine schriftlich fixierte Verlaufskontrolle und Wirkungsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen liegt vor.</p> <p>Ergebnis sollte sein, dass der Patient durch die pflegerischen Maßnahmen eine Stabilisierung der Schmerzsituation, sowie ein Erreichen seiner individuellen Therapieziele erfährt.</p> <p>Besteht eine Destabilisierung der Schmerzsituation, wird im Rahmen der Evaluation der Behandlungsplan angepasst.</p>