



Magdalena Tauschitz

FACHBEITRAG

Schmerzmanagement am Landeskrankenhaus Villach Bestmögliche Schmerztherapie als Ziel

Die konkrete Schmerzerfassung ist die Basis der Schmerzbehandlung. Jeder Patient muss nach einem möglichen Schmerzzustand befragt werden. Die Schmerzangaben müssen ernst genommen und auch schriftlich festgehalten werden. Damit Schmerzen diagnostiziert, eine adäquate Schmerzprophylaxe oder -therapie eingeleitet und der Verlauf der Wirkung beobachtet und dokumentiert werden kann, muss vor allem im interdisziplinären Team sorgfältig ermittelt, beobachtet und dokumentiert werden. Von der Pflegefachkraft, die in der direkten Pflege am Patienten tätig ist, fordert dieser interdisziplinäre Ansatz entsprechendes fachliches Wissen und Kenntnisse über Schmerzen. Forschungsergebnisse zeigen aber, dass sich gerade beim Schmerzmanagement Probleme besonders in der Weitergabe von Wissen über die Auswirkungen von Schmerzen ergeben haben. (Müller-Mundt, Brinkhoff und Schaeffer in: Pflege, Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflege, 2000, Seite 325). Nicht konkret erhobene Schmerzkriterien z. B. Dauer, spezielle Lokalisation oder Zeitpunkt des Schmerzerlebens ermöglichen keine adäquate Behandlung, was zur Folge hat, dass sich die Schmerzen chronifizieren können und damit die Lebensqualität des Betroffenen wesentlich beeinträchtigen. Dabei können vorhandene Hilfsmittel das Assessment zur Schmerzerfassung und -messung wesentlich unterstützen. Somit erfolgt eine Qualitätsverbesserung bei der Betreuung der Patienten mit Schmerzen.

Das Recht auf adäquate Schmerzbehandlung nimmt als eines der Patientenrechte einen hohen Stellenwert bei der Betreuung unserer Patienten ein. Gemäß der Kärntner Krankenanstaltenordnung § 23 Patientenrechte haben Diagnostik, Behandlung und Pflege entsprechend dem jeweiligen Stand der Wissenschaften bzw. nach anerkannten Methoden zu erfolgen, wobei auch der Gesichtspunkt der bestmöglichen Schmerztherapie besonders zu beachten ist.

Der Begriff der „bestmöglichen“ Lösung in der Schmerzbehandlung ist nicht ganz eindeutig. Wir haben für unser Haus entschieden, dass eine bestmögliche Schmerztherapie im Rahmen unseres Qualitätsmanagements bedeutet, die Schmerzen so rasch wie möglich zu reduzieren. Als Hilfsmittel, um dieses Ziel zu erreichen, wurde das Schmerzprotokoll entwickelt.

Das Schmerzprotokoll ermöglicht eine rasche Dokumentation durch Ankreuzen von Vorgaben. Damit wird weniger schriftliche Dokumentation notwendig, gleichzeitig wird ein besserer Überblick über den Verlauf des Schmerzes und die Wirkung der Medikation durch den Einsatz einer Skala möglich.

Der Vorteil für den Patienten bei dieser intensiven Schmerzbetreuung liegt in der regelmäßigen Schmerzevaluierung durch das Pflegepersonal. Dadurch wird eine schnellere Reaktion des Personals möglich und somit das Ziel der Schmerzminimierung bzw. Schmerzfreiheit des Patienten rascher erreicht.

Durch den Einsatz des Schmerzprotokolls können die Sicherheit und Zufriedenheit des Patienten gewährleistet werden. Darüber hinaus bedeutet die konkrete Vorgabe, dass jeder Patient nach Schmerzen zu befragen und mittels der Schmerzskala zu bewerten ist, eine Erhöhung der Sicherheit der Mitarbeiter im Handeln, die ebenfalls dem Patienten zugute kommt. Die dafür notwendigen Maßnahmen wurden im Rahmen eines Projektes am LKH Villach umgesetzt.

Das Projekt

Projektauftrag

Entwicklung und Implementierung eines praxistauglichen Instruments zur Schmerzprotokollierung, das eine aktuelle und systematische Dokumentation der Schmerzeinschätzung und eine grafische Darstellung der Verlaufskontrolle möglich macht.

Projektlauf

Es wurde eine IST-Erhebung durchgeführt, aus der sich folgende Ergebnisse ableiten lassen:

- Nicht jeder Patient wurde nach Schmerzen befragt.
- Eine zeitnahe bzw. lückenlose Dokumentation schmerzrelevanter Daten wurde auf den einzelnen Stationen unterschiedlich durchgeführt.
- Informationen zur Schmerzsituation wurden im Pflegebericht ungenau dokumentiert.
- Der Inhalt der Beschreibung beschränkte sich meist auf die Bezeichnungen „leichte“ oder „starke Schmerzen“.

schmerzmanagement

Einschulung aller Fachdienste erfolgte die Schmerzdokumentation ausschließlich über dieses Formblatt. Die anfängliche Skepsis der Ärzte hat sich durch die genaue Darstellung des Schmerzverlaufes sehr rasch gelegt und das Formular wurde ein Gradmesser für den Therapieeinsatz. Parallel dazu wurde eine allgemeine Leitlinie zur Analgesie erstellt, um das Vorgehen bei der Schmerzdokumentation interdisziplinär und abteilungsübergreifend zu vereinheitlichen und zu erleichtern.

Seither kommen folgende Punkte zwingend zur Anwendung:

- Bei jeder stationären Aufnahme oder ambulanten Versorgung erfolgt eine Erhebung von Schmerzen.
- Jede Schmerzäußerung des Patienten muss im Schmerzprotokoll dokumentiert werden.
- Schmerzangaben werden ausschließlich im Schmerzprotokoll dokumentiert.
- Der Zeitpunkt der Schmerzerfassung ist je nach Zustand des Patienten zu bestimmen bzw. nach dem Abklingen einer akuten Schmerzphase durchzuführen.
- Die Schmerzintensität muss mit dem Patienten anhand der elfstufigen Bewertungsskala „Visuelle-Analog-Skala“ (VAS) erfasst werden.
- Für jede Lokalisation muss ein gesondertes Formular angelegt werden.
- Ein grafischer Verlauf ist möglich.
- Der Patient beschreibt zuerst den Schmerz verbal, dann wird die Zahl für die Schmerzintensität erfasst.
- Bei eingeschränkter Bewusstseinslage des Patienten erfolgt die Erfassung anhand fachlicher Kriterien.



Anwendung

Bis zu Schmerz-Intensität 2 können von der Pflegefachkraft je nach Zustand des Patienten schmerzreduzierende Pflegemaßnahmen vorgenommen werden. Ab Schmerz-Intensität 3 wird nach ärztlichen Anordnungen vorgegangen. Der Patient meldet sich, wenn er Schmerzen verspürt bzw. die betreuende Person erkennt die Schmerzsituation anhand bestimmter fachlicher Kriterien. Ziel ist es, die Schmerzmedikation nach maximal 10 Minuten zu verabreichen. Erreichbar ist diese Reaktionszeit durch Vorschriften und gute Kommunikation zwischen pflegerischem und ärztlichem Bereich.

Bei intravenöser Verabreichung von Schmerzmitteln erfolgt die Evaluierung nach 20 bis maximal 30 Minuten. Bei einer Schmerzmittel-Verabreichung per os erfolgt die Evaluierung nach 30 bis maximal 60 Minuten. Schmerzbeur-

teilung, Schmerzbehandlung und Reevaluierung sind die entscheidenden Schritte der Erfolgskontrolle.

Dem Patienten wird auch erklärt, dass er selbst bei geringer Verstärkung seiner Schmerzen rasch das Pflegepersonal verständigen soll. Dies ist der ideale Zeitpunkt der Therapie, da zumeist mit geringen Schmerzmitteln eine Besserung erreicht werden kann. Jeder Patient ist darüber zu informieren, dass Schmerz ein individuelles Phänomen ist, und dass daher eine Schmerzeinschätzung im Wachzustand nur durch den Betroffenen selbst erfolgen kann.

Beurteilbar und korrekt therapierbar ist der Schmerz nur über die Schmerzmessung. Deshalb ist es günstig, bereits im Pflege-Aufnahmegespräch die Schmerzmessung zu erklären. Als Bewertungsskala wird dem Patienten ein Rahmen zwischen keinem Schmerz (= 0 Punkte)

FACHBEITRAG

bis zu für ihn größtvorstellbarem Schmerz (10 Punkte) angeboten. Routinemäßig wird viermal pro Tag ein Schmerz-Score erhoben.

Eine Verbesserung der Dokumentation erfolgte mit der Implementierung der elektronischen Pflegedokumentation. Das vorhandene Instrument erwies sich zunächst als nicht ausreichend und es wurde ein neues gestaltet, welches anähernd der Papierform ähnlich war. Dabei wurde der Inhalt auf Basis von Fachliteratur erweitert, sodass eine noch genauere und gezieltere Erfassung möglich wurde. Mit diesem Instrument erfolgt nun eine zufriedenstellende Dokumentation der Schmerzerfassung, der Therapieerfolg wird messbar.

Ergebnisse

Anhand von Qualitätsevaluationen konnte festgestellt werden, dass

- Datum, Uhrzeit der Erhebung und die einzelnen Beobachungskriterien wie Schmerzart, -dauer, Zeitpunkt des Auftretens oder Reaktionen des Patienten jetzt gezielter und fachlich genauer dokumentiert werden.
- Pflegemaßnahmen und ärztliche Anordnungen rasch und übersichtlich erfasst werden.
- Eine aktuelle und systematische Schmerzeinschätzung sowie eine Verlaufskontrolle der angewandten Maßnahmen mit messbaren Werten vorliegen.

Mit dem Schmerzprotokoll wird somit ein zielgruppenorientiertes Einschätzungs- und Dokumentationsinstrument zur Verfügung gestellt, mit dem es möglich ist, die Qualität der Schmerzdoku-

mentation wesentlich zu verbessern. Es wird im gesamten LKH Villach verwendet und existiert neben der ursprünglichen Papierversion nun beinahe flächendeckend als Teil der EDV-Pflegedokumentation. Das Schmerzprotokoll stellt somit einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Patientenzufriedenheit und zur Erhöhung der Sicherheit der Mitarbeiter im Handeln dar.

Schmerzprotokoll als „Best Practice“-Beispiel im Qualitätsmanagement

Aus der Sicht des Qualitätsmanagements stehen die Orientierung am Patienten und dessen Sicherheit als Gradmesser für Qualität im Krankenhaus. Die Wahrnehmung und Wahrung der Bedürfnisse des Patienten stehen im Mittelpunkt qualitätsvollen Handelns im Gesundheitswesen.

Das Qualitätsmanagement am LKH Villach hat eine lange Tradition - seit vielen Jahren hat sich die Führung mit dem Thema Qualität beschäftigt, hausinterne Moderatoren ausgebildet, Qualitätszirkel durchgeführt und nicht zuletzt das Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements entwickelt. Diese gute und breite Basis ermöglichte es, im Jahr 2003 eine Akkreditierung durch die internationale Organisation für Qualität im Gesundheitswesen „Joint Commission International“ (JCI) zu erreichen. JCI gibt Qualitätsstandards speziell für das Gesundheitswesen vor - die Standards nehmen Bezug auf die bedeutenden Abläufe im Krankenhaus - von der Aufnahme des Patienten über kritische

Schnittstellen während des Aufenthaltes bis zur Entlassung.

Auf das besonders sensible Thema Schmerz wird in den Standards sehr ausführlich eingegangen. Die groben Vorgaben (die noch detaillierter in messbare Elemente heruntergebrochen sind) lauten, dass im Rahmen einer effektiven Schmerzbehandlung alle Patienten nach Schmerzen zu befragen sind und dass Patienten bzw. deren Angehörige darüber hinaus über Schmerzen und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren sind. Darüber hinaus wird dem sensiblen Thema des Umgangs mit Schmerzen am Lebensende ein besonderer Platz in den JCI-Standards eingeräumt.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die JCI-Akkreditierung 2003 wurde das Schmerzprotokoll am LKH Villach entwickelt. Das Schmerzprotokoll wurde von den Überprüfern der JCI als besonders gute Lösung betrachtet und an andere Krankenhäuser als Beispiel besonders guter Praxis weitergegeben. Mittlerweile haben auch andere Kärntner Krankenhäuser das gute Beispiel übernommen. ■

DKGS Magdalena Tauschitz
Stabstelle Pflegedokumentation

Co-Autoren:
Kornelitz Fiausch, MAS
Pflegedirektorin

Mag. Sabine Pollartz
Qualitätsmanagement und
Öffentlichkeitsarbeit