



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD SCHMERZMANAGEMENT IN DER PFLEGE

Aktualisierung 2020
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung der Expertenstandards zum pflegerischen Schmerzmanagement in der Pflege	10
	<i>Moritz Krebs & Andreas Büscher</i>	
1.1	Befragungen zur Zusammenlegung beider Expertenstandards	10
1.2	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	11
1.3	Anpassung der beiden Expertenstandards an den aktuellen Wissensstand sowie Entscheidung über eine Zusammenlegung	11
1.4	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	12
1.5	Ergebnisse der Aktualisierung	13
1.6	Veröffentlichung des aktualisierten Expertenstandards	16
1.7	Entwicklung eines Indikatorensets	16
2	Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020	18
	<i>Jürgen Osterbrink, Andrea Besendorfer, Ruth Boche, Thekla Brunkert, Thomas Fischer, Monica Girardi, Manela Glarcher, Irmela Gnass, Markus Heisel, Nadja Nestler, Sabine Pump, Nada Ralic, Jens Riede, Sascha Saßen, Erika Sirsch, Tim Szallies</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020“	18
2.2	Präambel zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020	23
2.3	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020	27
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	28
3	Literaturstudie zum Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen	64
	<i>Stefanie Berger, Anja Stauber, Friederike Stewig, Nadine Schüßler, Tabea Klausner, Simon Krutter, Johanna Strobl & Jürgen Osterbrink</i>	
3.1	Einleitung	64
3.1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	64
3.1.1.1	Die Pflege von Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen im Rahmen der pflegerischen Ausbildung	64
3.1.1.2	Umgang mit dem Betäubungsmittelgesetz	64
3.1.2	Ethische Aspekte	65
3.1.3	Definition des Kompetenzbegriffs für die Pflege	65
3.1.4	Definition Schmerz	66
3.1.5	Arten von Schmerzen	67
3.1.5.1	Unterscheidung von chronischem und akutem Schmerz	72
3.1.5.2	Stabile und instabile Schmerzsituation	72
3.1.6	(Pflege-)epidemiologische und ökonomische Relevanz	73
3.1.7	Risikofaktoren für chronische Schmerzen	75

3.2	Methodisches Vorgehen	80
3.2.1	Fragestellungen	80
3.2.1.1	Einschätzung	81
3.2.1.2	Pflegerische Interventionen	81
3.2.1.3	Edukation	82
3.2.2	Suchstrategie und Rechercheprozess	82
3.2.3	Ein- und Ausschlusskriterien, Literatursauswahl	82
3.2.3.1	Suche nach Aktualisierungen zu den Quellleitlinien	83
3.2.3.2	Recherche nach pflegerrelevanten Leitlinien in Leitlinienportalen	85
3.2.3.3	Recherche nach Leitlinien in Literaturdatenbanken	85
3.2.4	Methodische Qualitätsbewertungen der ausgewählten Literatur	85
3.3	Ergebnisse der Literaturrecherche	86
3.3.1	Evidenzlevel/Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien	88
3.3.2	Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen, Primär- und Sekundärliteratur	92
3.3.2.1	Assessment	93
3.3.2.2	Nicht-medikamentöse Interventionen	94
3.3.2.3	Edukation	95
3.4	Schmerzeinschätzung	95
3.4.1	Prinzipien der Schmerzerfassung	95
3.4.2	Ziele der Schmerzeinschätzung	99
3.4.3	Schmerzerfassung bei Erwachsenen	100
3.4.4	Menschen mit besonderen Versorgungsbedarfen	101
3.4.4.1	Früh- und Neugeborene	101
3.4.4.2	Kinder und Jugendliche	103
3.4.4.3	Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz	104
3.4.4.4	Menschen mit einer Form von Behinderung	107
3.4.4.5	Menschen mit Krebs	109
3.4.4.6	Menschen mit Delir	111
3.4.4.7	Kritisch kranke Patienten auf einer Intensivstation	111
3.4.4.8	Menschen in palliativen Versorgungssituationen	112
3.4.5	Dokumentation und Verlaufsbeobachtung	112
3.4.6	Einschätzung von spezifischen Schmerzformen und schmerzbedingten Funktionseinschränkungen	114
3.4.7	Übersicht deutschsprachiger Assessmentinstrumente	114
3.4.8	Schmerzassessment und Anwendung neuer Technologien	117
3.5	Planung	117
3.6	Grundlegende Konzepte der Therapie bei akuten und chronischen Schmerzen	118
3.7	Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Erwachsenen	122
3.7.1	Bewegungsübungen, Körperliche Aktivität, Mobilitätsförderung und Entspannung	123
3.7.2	Aromapflege	128
3.7.3	Anwendung von Massagen	130

3.7.4	Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)	132
3.7.5	Kälte- und Wärmeanwendungen	133
3.7.6	Akupunktur	135
3.7.7	Ablenkung	135
3.7.8	Einsatz von Musik	136
3.8	Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Früh-/Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen	139
3.8.1	Akute prozedurale Schmerzen	139
3.8.2	Chronische Schmerzen	142
3.9	Medikamentöse Schmerztherapie	143
3.9.1	Die Rolle der Pflege im Rahmen der medikamentösen Schmerztherapie	143
3.9.2	Cut-Off-Punkt für das Einleiten bzw. Anpassen einer Schmerztherapie	144
3.9.3	Management medikamentöser Maßnahmen bei akuten Schmerzen	145
3.9.4	Management medikamentöser Maßnahmen bei chronischen Schmerzen	148
3.9.5	Management medikamentöser Nebenwirkungen	154
3.9.5.1	Management medikamentöser Nebenwirkungen bei Opioidtherapie	154
3.9.5.2	Management von Nebenwirkungen nicht-opioidhaltiger Analgetika	159
3.9.6	Schmerztherapie bei Früh-/Neugeborenen und Kindern	160
3.9.7	Schmerztherapie bei älteren Menschen	162
3.9.8	Placebo-Verabreichung	163
3.10	Edukation von Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen	166
3.10.1	Patienteneinbindung im Schmerzmanagement	167
3.10.2	Prä- und postoperative Patientenedukation	168
3.10.3	Edukation bei nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen	169
3.10.4	Edukation bei langfristiger Opioidtherapie nicht-tumorbedingter chronischer Schmerzen	172
3.10.5	Edukation von Menschen mit Krebschmerz	174
3.10.6	Edukation von Menschen in palliativen Versorgungssituationen	175
3.10.7	Edukation von Kindern	177
3.11	Interprofessionelle Zusammenarbeit im Schmerzmanagement	178
3.12	Literaturverzeichnis	180
3.13	Glossar	195
4	Das Auditinstrument zum aktualisierten Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege	198
	<i>Petra Blumenberg, Moritz Krebs, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Entwicklung des Auditinstruments	198
4.2	Aufbau des Auditinstruments	198
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstruments	199
4.3.1	Auditierung nach bzw. vor einer Erst-Implementierung oder bei aktualisierten Expertenstandards	200

4.3.2	Regelmäßige Re-Auditierungen	200
4.4	Durchführung des Audits	201
4.4.1	Durchführung des Audits zum Menschen mit Schmerzen (Fragebogen 1)	201
4.4.2	Durchführung des personalbezogenen Audits (Fragebogen 2)	202
4.4.3	Durchführung des einrichtungsbezogenen Audits (Fragebogen 3)	202
4.5	Erhebungsbögen	203
	Informationen zum "Networking for Quality"	214
	Anhang 1: Ablauf des pflegerischen Schmerzmanagements	215
	Anhang 2: Instrumente zur Schmerzeinschätzung	216

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Flow Chart Ergebnisse der Leitlinienrecherche	86
Abbildung 2:	Strukturierte Entscheidungshilfe zur Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz	106

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzeichen für leichte und schwere Verläufe funktioneller Körperbeschwerden	79
Tabelle 2:	Anzeichen für leichte und schwere Verläufe bei FMS	80
Tabelle 3:	Ein- und Ausschlusskriterien	83
Tabelle 4:	Übersicht der eingeschlossenen Quellleitlinien	84
Tabelle 5:	Übersicht der ausgeschlossenen Quellleitlinien	84
Tabelle 6:	Systematisierung der Leitlinien	87
Tabelle 7:	Evidenzgrade der eingeschlossenen Leitlinien, Teil 1	88/89
Tabelle 8:	Evidenzgrade der eingeschlossenen Leitlinien, Teil 2	90
Tabelle 9:	Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien, Teil 1	91
Tabelle 10:	Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien, Teil 2	92
Tabelle 11:	Schmerzanamnese für Kinder mit akuten Schmerzen	104
Tabelle 12:	Selbsteinschätzungsinstrumente (eindimensional)	115
Tabelle 13:	Selbsteinschätzungsinstrumente (multidimensional)	115
Tabelle 14:	Fremdeinschätzungsinstrumente	116

2.2 Präambel zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020

Die vorliegende Aktualisierung vereinigt die beiden Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ (1. Aktualisierung 2011) und „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ (Entwicklung, Konsentierung & Implementierung 2015). Beide Expertenstandards sind in Wissenschaft und Praxis gut aufgenommen worden. Gleichwohl haben sich die Stimmen aus der Praxis gemehrt, ein gemeinsames Instrument zum Schmerzmanagement in die Hand zu bekommen. Diesem Wunsch konnte die Expertenarbeitsgruppe aus Wissenschaft und Praxis, in der Expertise zum akuten als auch zum chronischen Schmerz gleichrangig vertreten war, nach reiflicher Überlegung und ausführlicher Diskussion folgen. In der gut 15-jährigen Geschichte der Expertenstandards zum pflegerischen Schmerzmanagement zeigt sich offenbar, dass es zunächst notwendig war, die einzelnen Schmerzarten gesondert in den Blick zu nehmen und ihre Spezifika herauszuarbeiten, bevor auf dieser Grundlage ein gemeinsames Instrument geschaffen werden konnte. Die Expertenarbeitsgruppe hat großen Wert darauf gelegt, die Besonderheiten im Management der beiden Schmerzarten im vorliegenden Standard weiterhin hervorzuheben. Hinzu kommt die Möglichkeit, das gemeinsame Auftreten von akuten und chronischen Schmerzen nun von Anfang an zu berücksichtigen.

Das Erleben von **akuten Schmerzen** hat Auswirkungen auf das physische, psychische und auch das soziale Befinden von Menschen. Die negativen Auswirkungen von nicht oder nicht ausreichend gelinderten Schmerzen reichen von einer momentanen Belastung und Beeinträchtigung der Lebensqualität bis zu lang andauernden Einschränkungen der gesamten Lebenssituation. Das Ausmaß des Leids, das beim Einzelnen durch Schmerzen entsteht, wird häufig durch die Risiken der Chronifizierung und deren volkswirtschaftliche und gesundheitsökonomische Folgen in Zahlen gefasst. Doch für das individuelle Leiden unter akutem Schmerz bspw. in einer Notfallsituation gibt es bisher kein praktikables Maß, weder ökonomisch noch neurobiologisch. Zudem haben Schmerzer Ereignisse erheblichen Einfluss auf Heilungs- oder Genesungsprozesse. Schmerzbedingte Komplikationen können eine Leiderfahrung verlängern und bei einer damit einhergehenden Verweildauerverlängerung im Krankenhaus Kosten für das Gesundheitswesen verursachen. Vor allem jedoch formt jede Schmerzerfahrung eines Menschen seine nächste.

Chronische Schmerzen können für Betroffene tiefgreifende und umfassende Auswirkungen haben, die den Schmerz dauerhaft zum Lebensmittelpunkt werden lassen. Für ca. 12 Millionen Menschen in Deutschland geht chronischer Schmerz einher mit Angst, Bedrohung, Stress und dem Kampf zur Erhaltung eines Mindestmaßes an Lebensfreude und -qualität¹. Erfahrungen von Unter- und Fehlversorgung gehören zu langfristigen Leidensgeschichten mit hohen, wenngleich schwer zu bestimmenden volkswirtschaftlichen Kosten.

Definition

Akuter Schmerz ist ein plötzlich auftretender und über einen begrenzten Zeitraum andauernder Schmerz, der durch eine tatsächliche oder drohende Gewebeschädigung verursacht wird. Er nimmt eine lebenserhaltende Warn- und Schutzfunktion ein, die sich auch durch physiologische Begleiterscheinungen zeigt. Dazu gehören u. a. der Anstieg des Blutdrucks, des Pulses und der Atemfrequenz. Von **chronischem Schmerz** spricht man, wenn dieser dauerhaft oder wiederkehrend für mindestens drei Monate vorhanden ist und die akute Warnfunktion der physiologischen Schmerzwahrnehmung fehlt. Wichtig ist, dass dies nicht im Sinne eines exakten Zeitpunktes verstanden wird, sondern der Übergang von akutem zu chronischem Schmerz als fließend und am individuellen Schmerz- und

¹ Deutsche Schmerzliga e. V. (2013): Schwarzbuch Schmerz - Über die Versorgungsrealität von Schmerzpatienten in Deutschland - Fakten und Erlebnisse. Oberursel. S. 1

Krankheitserleben ausgerichtet erkannt wird. Eine kontinuierliche Betrachtung der Kriterien ‚Intensität der Pathologie‘ und ‚Dauer‘ sowie das wechselseitige und dynamische Zusammenspiel physiologischer und psychologischer Faktoren werden als wichtige Besonderheit der Chronifizierung identifiziert.

Die Expertenarbeitsgruppe legt Wert darauf, dass pflegerisches Schmerzmanagement stets unter der Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells (vgl. Literaturstudie Kapitel 3.1.5) erfolgen muss. Damit ist gemeint, dass die Vermittlung, Förderung und Annahme eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses sowohl für den Menschen mit Schmerzen als auch für die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen notwendig ist. Damit rückt die Autonomie des Menschen mit Schmerzen und deren Förderung in den Mittelpunkt pflegerischen Schmerzmanagements und die multidimensionale Betrachtungsweise des Phänomens Schmerz stellt die Grundlage des pflegerischen Planens und Handelns dar.

Zielgruppe und Zielsetzung

Zielgruppe dieses Expertenstandards sind Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen in allen pflegerischen Settings. Übergeordnetes Ziel ist es, der Entstehung sowie der Chronifizierung von Schmerzen und schmerzbedingten Krisen vorzubeugen, Schmerzen zu beseitigen oder zu einer akzeptablen Schmerzsituation und zum Erhalt oder Erreichen einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit beizutragen.

Grundsätzlich kann beim Vorliegen von Schmerzen zwischen einer stabilen und instabilen Schmerzsituation unterschieden werden. Eine **Akutschmerzsituation** ist zunächst grundsätzlich als instabil zu betrachten. In ihr besteht das Ziel darin, Schmerzen schnellstmöglich zu beseitigen oder auf ein subjektiv akzeptables Maß zu reduzieren und somit zu stabilisieren. Menschen mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen soll durch ein angemessenes Schmerzmanagement unnötiges Leid erspart sowie einer Chronifizierung von Schmerzen vorgebeugt werden.

Beim Vorliegen **chronischer Schmerzen** steht nicht vorrangig wie bei akuten Schmerzen die Schmerzfreiheit, sondern die Stabilität einer Schmerzsituation und die Ausrichtung an den Selbstmanagementkompetenzen des Betroffenen im Vordergrund. Handelt es sich um einen Menschen mit stark eingeschränkten Selbstmanagementkompetenzen, muss die Schmerzsituationsbeurteilung anhand von Verhaltensweisen und in enger Abstimmung mit pflegenden Angehörigen² und dem interprofessionellen Team erfolgen. Dies gilt neben alten oder kognitiv eingeschränkten Menschen auch für Kinder einschließlich Früh- und Neugeborene. Eine stabile Schmerzsituation besteht demnach, wenn der Mensch seine Schmerzsituation subjektiv als akzeptabel und nicht veränderungsbedürftig erlebt und sich die Zielkriterien für Stabilität konkret an seiner Lebenswelt orientieren und sofern möglich mit ihm ausgehandelt wurden. Eine instabile Schmerzsituation liegt vor allem dann vor, wenn die Schmerzlinderung dauerhaft keine akzeptable Situation erzeugt und gesundheits- oder alltagsbezogene Krisen auftreten, die zu einer Einbuße an Lebensqualität, Funktionalität oder sozialer Teilhabe führen (vgl. Kommentierung S1a). Dies kann auch als schleichender Prozess auftreten.

Mit Blick auf die gemeinsame Behandlung von akuten wie auch chronischen Schmerzen in diesem Expertenstandard gilt zu beachten, dass bei der Anwendung pflegerischer Maßnahmen durchaus gleiche oder ähnliche Maßnahmen zum Einsatz kommen, sich jedoch je nach Schmerzart in ihrer Zielsetzung unterscheiden können.

² Unter dem Begriff *Angehörige* werden in diesem Expertenstandard primäre Bezugspersonen des Menschen mit Schmerzen verstanden, unabhängig vom direkten Verwandtschaftsverhältnis.

Anwender des Expertenstandards und pflegerische Expertise

Anwender dieses Expertenstandards sind Pflegefachkräfte³ ohne spezielle Weiterbildung im Schmerzmanagement. Sind für die Durchführung spezielle Kompetenzen im pflegerischen Schmerzmanagement nötig, wird dies ausgewiesen. Im Expertenstandard wird deutlich, dass es einige Bereiche des pflegerischen Schmerzmanagements, insbesondere bei chronischen Schmerzen gibt, die ohne eine besondere Expertise zum Thema nicht bewältigt werden können. Die Expertenarbeitsgruppe hat sich dezidiert für diese Vorgehensweise entschieden, weil insbesondere in vorangeschrittenen Stadien chronischer Schmerzkrankheit die Anforderungen an das Assessment sowie die Steuerung und Durchführung der Therapie die Möglichkeiten beruflich Pflegenden ohne fachspezifische Weiterbildung überschreiten können. Bestehende Weiterbildungsmöglichkeiten bedürfen hier jedoch einer weiteren Differenzierung für die Anforderungen des Schmerzmanagements bei chronischen Schmerzen im ambulanten Versorgungsbereich, der Abstimmungsprozesse mit niedergelassenen Ärzten sowie für Menschen am Lebensende und Menschen mit psychischen Erkrankungen. Pflegefachkräfte, die in spezialisierten Versorgungseinheiten, wie Schmerzzambulanzen oder -kliniken tätig sind, eignen sich im Rahmen von Einarbeitung und Berufserfahrung besonderes Wissen und besondere Kompetenzen an, die ebenfalls bei einer Pflegefachkraft ohne diesen Erfahrungshintergrund nicht vorausgesetzt werden können.

In den Strukturkriterien des Expertenstandards wird als eine wichtige Voraussetzung die professionelle Kompetenz der Pflegefachkraft benannt. Die Expertenarbeitsgruppe orientiert sich hierbei am Kompetenzbegriff des deutschen Qualifikationsrahmens⁴. In diesem Expertenstandard wird unter Kompetenz die professionelle Handlungskompetenz verstanden, die sich aus der Fachkompetenz und der personalen Kompetenz zusammensetzt. Fachkompetenz umfasst hierbei Wissen und Fertigkeiten, die personale Kompetenz beinhaltet Sozialkompetenz und Selbständigkeit.

Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards

Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches pflegerisches Schmerzmanagement ist die enge Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung und Therapie beteiligten Berufsgruppen. Der Pflegefachkraft kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige integrative und koordinierende Aufgabe zu, sie tritt durch die vielen psychosozialen Herausforderungen im Umgang mit Schmerzen in eine kontinuierliche therapeutische Beziehung zum betreffenden Menschen mit Schmerzen ein.

Außerdem bestehen erhebliche Anforderungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Managements in allen Bereichen pflegerischer Praxis, die für ein erfolgreiches Schmerzmanagement unerlässlich sind. Hierzu zählt die Bereithaltung von besonderer pflegerischer Expertise zum Schmerzmanagement als Rücksprachemöglichkeit für die Pflegefachkräfte, jedoch auch die Einführung oder Anpassung von Verfahrensregelungen für die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Pflegefachkräfte stehen ohne die Kooperationsbereitschaft durch Allgemeinmediziner und ggfs. Fachärzte oft vor Hindernissen, nicht nur im medikamentösen Schmerzmanagement. Hier sind Einrichtungen, Träger und politisch Verantwortliche gefordert, die Zusammenarbeit unter den Berufsgruppen zu optimieren und an die Forderungen dieses Expertenstandards anzupassen.

³ In diesem Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, sowie Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner mit und ohne akademischen Grad) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

⁴ Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2013): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. URL: www.dqr.de/media/content/DQR_Handbuch_01_08_2013.pdf [06.2020]

Literaturgrundlage und Stand der Forschung

Die Empfehlungen dieses Expertenstandards hat die Expertenarbeitsgruppe unter Einbezug einer Analyse relevanter internationaler und nationaler Leitlinien, Richtlinien und Standards sowie in Einzelfällen auf Basis von Primärliteratur getroffen. Viele Empfehlungen mussten jedoch wegen des Mangels an literaturbasierter Evidenz, die auf die deutsche Versorgungssituation anwendbar wäre, auf Basis einer professionellen Expertise getroffen werden. Der methodische Anspruch der DNQP-Expertenstandards besteht darin, für die Berufsgruppe der Pflegenden ein Leistungsniveau festzulegen und abzustimmen, in dem alle Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien im Sinne des besten verfügbaren Wissens einen höchstmöglichen Empfehlungscharakter haben.

2.3 Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020

Stand: Juni 2020

Zielsetzung: Jeder Mensch mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen erhält ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, das der Entstehung sowie der Chronifizierung von Schmerzen und schmerzbedingten Krisen vorbeugt oder Schmerzen beseitigt sowie zu einer akzeptablen Schmerzsituation und zu Erhalt oder Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit beiträgt.

Begründung: Akute wie chronische Schmerzen beeinträchtigen die Lebenssituation und wirken sich negativ auf Lebensqualität und Funktionsfähigkeit der Betroffenen aus. Durch eine rechtzeitige systematische Schmerzeinschätzung und kontinuierliche Verlaufskontrolle, Schmerzbehandlung sowie Information, Schulung und Beratung können Pflegefachkräfte maßgeblich dazu beitragen, der Entstehung sowie Chronifizierung von Schmerz entgegenzuwirken, Schmerzen zu beseitigen oder eine akzeptable Schmerzsituation zu erreichen sowie Lebensqualität und Funktionsfähigkeit zu erhalten bzw. zu fördern. Ein individuell angepasstes pflegerisches Schmerzmanagement leistet einen wichtigen Beitrag in der interprofessionell abgestimmten Schmerzbehandlung.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
S1a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur systematischen Schmerzeinschätzung, einschließlich der Differenzierung zwischen akutem und chronischem Schmerz. S1b Die Einrichtung stellt sicher, dass aktuelle, zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente und Dokumentationsmaterialien zur Verfügung stehen und sorgt für die Verfügbarkeit von pflegerischen Schmerzexpertinnen/Schmerzexperten.	P1a Die Pflegefachkraft erhebt zu Beginn des pflegerischen Auftrags mittels eines Screenings, ob Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen vorliegen oder Schmerzen zu erwarten sind. Die Einschätzung wird in versorgungsspezifisch individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt. P1b 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. P1c Die Pflegefachkraft zieht in komplexen Versorgungssituationen eine pflegerische Schmerzexpertin/einen pflegerischen Schmerzexperten zum Assessment hinzu.	E1 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.
S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Koordinierung des pflegerischen Schmerzmanagements bei akuten und/oder chronischen Schmerzen. S2b 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.	P2 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.	E2 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.
S3a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung in Bezug auf Schmerzen und schmerzbedingte Probleme. S3b Die Einrichtung stellt sicher, dass Information, Schulung und Beratung unter Wahrung personeller Kontinuität umgesetzt werden können und stellt die notwendigen Ressourcen zur Verfügung.	P3a 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. P3b Die Pflegefachkraft zieht bei speziellem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf eine pflegerische Schmerzexpertin/einen pflegerischen Schmerzexperten hinzu.	E3 Der Mensch mit Schmerzen und ggf. seine Angehörigen sind individuell über die Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Das schmerzbezogene Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.
S4a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung einer zielgruppenspezifischen medikamentösen Schmerzbehandlung sowie zum Umgang mit schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, deren Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten. S4b Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Anwendung zielgruppenspezifischer nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Schmerzvermeidung und zur Schmerzlinderung.	P4a 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 ihrer Prophylaxe und Behandlung durch. P4b 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.	E4a Die Maßnahmen des interprofessionellen Teams sind koordiniert und die Durchführung der medikamentösen Maßnahmen ist sichergestellt und dokumentiert. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt. E4b Die nicht-medikamentösen Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation und das Selbstmanagement des Menschen mit Schmerzen ausgewirkt.
S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den Verlauf der Schmerzsituation, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen zu beurteilen.	P5 Die Pflegefachkraft beurteilt regelmäßig und anlassbezogen die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen sowie den Behandlungserfolg anhand des Verlaufs der Schmerzsituation und dem Erreichen individueller Therapieziele.	E5 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 Behandlungsplans in Abstimmung mit dem Menschen mit Schmerzen und den beteiligten Berufsgruppen eingeleitet.