

## Schmerzmanagement in der stationären Altenpflege

Durch meine Projektarbeit „Palliative Care in Altenpflegeeinrichtungen“ wurde das Konzept im Seniorenstift Haus Lessing in Bergkamen implementiert. Kernstück dieser Projektarbeit, ist die Schmerzerkennung, Schmerzmessung und Dokumentation, orientiert am Expertenstandard Schmerz der DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Durch kontinuierliche Schulungsveranstaltungen für das Pflegepersonal, einschließlich der fachlichen Begleitungen zu den Inhalten der Palliativmedizin, konnte eine Sensibilisierung der Pflegekräfte in der Erhebung der Schmerzanamnese bei den Heimbewohnern erreicht werden. Das installierte Schmerzmanagement in der Einrichtung bietet der Pflege nun die Möglichkeit, die Vermutung, dass der Bewohner Schmerzen haben könnte, in eine klare Aussage umzuwandeln. Ermittelte Werte werden nun in dokumentierten Zahlen innerhalb einer Verlaufskurve abgebildet.

Zwei Messinstrumente bilden hier die Grundlage um die Messergebnisse dokumentieren zu können.

- N A S (Numerische Analogskala)

Diese Skala wird bei den Bewohnern, die ihre Missempfindungen mitteilen können und an der Erhebung einer Schmerzanamnese aktiv mitarbeiten können, eingesetzt.

- ECPA- Bogen (Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes)

Dieser Bogen wird als Messinstrument bei den Bewohnern eingesetzt, die keine kognitiven Fähigkeiten mehr besitzen und nicht mehr aktiv an der Erhebung einer Schmerzanamnese mitarbeiten können.

Die Erkenntnis, dass sich das Verhalten dementer Patienten aufgrund vorhandener Schmerzsymptomaten verändern kann, ist das Prinzip des ECPA-Bogens, der 1993 in Frankreich entwickelt wurde. Die zugrunde liegende Methode der ECPA-Skala beruht auf der Beobachtung des Verhaltens der Patienten in 3 verschiedenen Dimensionen. Diese sind in verschiedene Items aufgeteilt, die eine ansteigende Graduierung der Reaktionen des Patienten beschreiben.

- Dimension 1: Beobachtung außerhalb der Pflege

Hier wird das Verhalten außerhalb der Pflege registriert und verbale Äußerungen, Gesichtsausdruck und Ruhehaltung des Patienten bewertet.

- Dimension 2: Beobachtung während der Pflege

Hier liegt der Fokus auf den ängstlichen Abwehrreaktionen, dem Verhalten bei den Mobilisationen, den Reaktionen bei der Pflege und Berührungen schmerzhafter Zonen und den verbalen Äußerungen während den pflegerischen Aktionen.

- Dimension 3: Auswirkungen auf seine Aktivitäten

Veränderungen gewohnter Aktivitäten werden hier festgehalten, wie die Auswirkung auf den Appetit, den Schlaf, den Bewegungsablauf und die Kommunikation und Kontaktfreudigkeit des Patienten.

Aus allen 11 Items wird eine Gesamtpunktzahl ermittelt, die von 0 Punkten keinen Schmerz, bis 44 Punkte maximaler Schmerz, ergeben kann.

Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner werden erfahrungsgemäß von der Pflege am ehesten bemerkt. Daher ist der ECPA-Bogen als Messinstrument um vorhandene Schmerzsymptomaten bei dementen Patienten aufzudecken und Behandlungsnotwendigkeiten aufzuzeigen, das ideale Hilfsmittel für die Pflegekräfte. Alle an der Pflege beteiligten Personen (also auch die Pflegeassistenten) ist an der Beobachtung möglicher Verhaltensveränderungen beteiligt.

Auswirkungen auf den Pflegealltag durch die Implementierung des Projektes  
Durch die Sensibilisierung der Pflegekräfte werden Schmerzempfindungen der Bewohner schneller erkannt.

Auf Schmerzäußerungen der Bewohner wird intensiver eingegangen. („Ich werde ernst genommen“)

Ergebnisse der Symptomkontrollen werden an den Hausarzt fachkompetent weitergegeben.

Professionellere Krankenbeobachtung führt eher zur Wahrnehmung und Dokumentation belastender Symptome.

Kompetenterer Umgang mit Symptombildern (ist der Patient verwirrt, hat er Schmerzen, handelt es sich um ein Prä- oder Finalstadium)

Die Arbeit mit dem ECPA-Bogen wird als sehr große Unterstützung bei der Ermittlung belastender Symptome der dementen Bewohner des Hauses gesehen. Erforderliche Schmerztherapien werden schneller eingeleitet und bei Bedarf umgehend angepasst.

#### Erfolge der Implementierung von Palliative Care in der Einrichtung

Erkennen von Behandlungsnotwendigkeiten bei belastenden Symptomen

Vermeidung von Rückzug, Isolation und weiteren Pflegeabhängigkeiten

Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner

Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen

Vermeidung von Depressionen, Nahrungsverweigerungen oder

Lagerungsintoleranzen

Steigerung der Pflegequalität in der Einrichtung

Anhebung der Professionalität der Pflege

Bei dem Bestreben den Bewohnern innerhalb der stationären Pflege ein Höchstmaß an Lebensqualität zu bieten, diese bis zum Lebensende zu erhalten, oder zeitbegrenzt wieder herzustellen, ist das Konzept Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen eine sehr gute Unterstützung.

Gabriele Hartleif-Müller

Master of Palliative Care für Pflegenden