

Update Expertenstandards

Simone Schmidt, Ladenburg



Kongress
Pflege
2016

Agenda

1. Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen
2. Kontinenzförderung
3. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
4. Mobilitätserhaltung und -förderung im Alltag

Definition

- International Association for the Study of Pain IASP (1986): Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird. Die Chronifizierung kann nicht an einem konkreten Zeitpunkt festgemacht werden, da die Übergänge fließend sind und sich am individuellen Schmerzerleben orientieren.



Was ist chronischer Schmerz?

- Chronischer Schmerz im Gegensatz zum akuten Schmerz: kein Symptom oder Warnsignal des Körpers, das als Folge einer Gewebsschädigung auftritt, sondern vielmehr ein eigenständiges Krankheitsbild
- Schmerzgedächtnis verändert Nozizeption



Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen

- Schmerzen **Ja** oder **Nein**?
- Schmerzen **akut** oder **chronisch**?
- Schmerzsituation **stabil** oder **instabil**?



Schmerzklassifikation

1. Neuropathisch, oft Dysästhesien, einschließend oder brennender Dauerschmerz
2. Viszeral, oft dumpf, schlecht lokalisierbar, evtl. kolikartig
3. Somatisch, oft spitz, umschrieben, stechend



Akut oder Chronisch?

- Kreuzschmerz: länger als 12 Wochen
- Nackenschmerz: 0 bis 3 Wochen akut, 4 bis 12 Wochen subakut, über 12 Wochen chronisch
- Spannungskopfschmerz/Migräne: über 3 Monate und öfter als 15 Tage im Monat
- Chronischer Schmerz in mehreren Körperregionen: länger als 3 Monate
- FMS Fibromyalgiesyndrom und chronischer Unterbauchschmerz bei Fraue: über 6 Monate



Stabil oder Instabil?

Kennzeichen der stabilen Schmerzsituation:

- Akzeptable Schmerzsituation ohne Überschreitung des individuellen Schmerzmaßes
- Akzeptable Funktionalität und Mobilität
- Bewältigungsstrategien für mögliche Krisen und Komplikationen
- Keine Nebenwirkungen der Therapie
- Keine Komplikationen der Erkrankung



Maßnahmen stabile Situation

- Erstellung eines individuellen Behandlungsplans –
Medikamente und nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Festlegung des akzeptablen Schmerzmaßes bzw. des
angestrebten Maßes an Freizeitaktivitäten
- Anpassung der Maßnahmen an die konkrete
Alltagssituation, die individuelle Lebenswelt und den
Tagesablauf
- Ärztliche Anordnung
- Durchführung und Evaluation

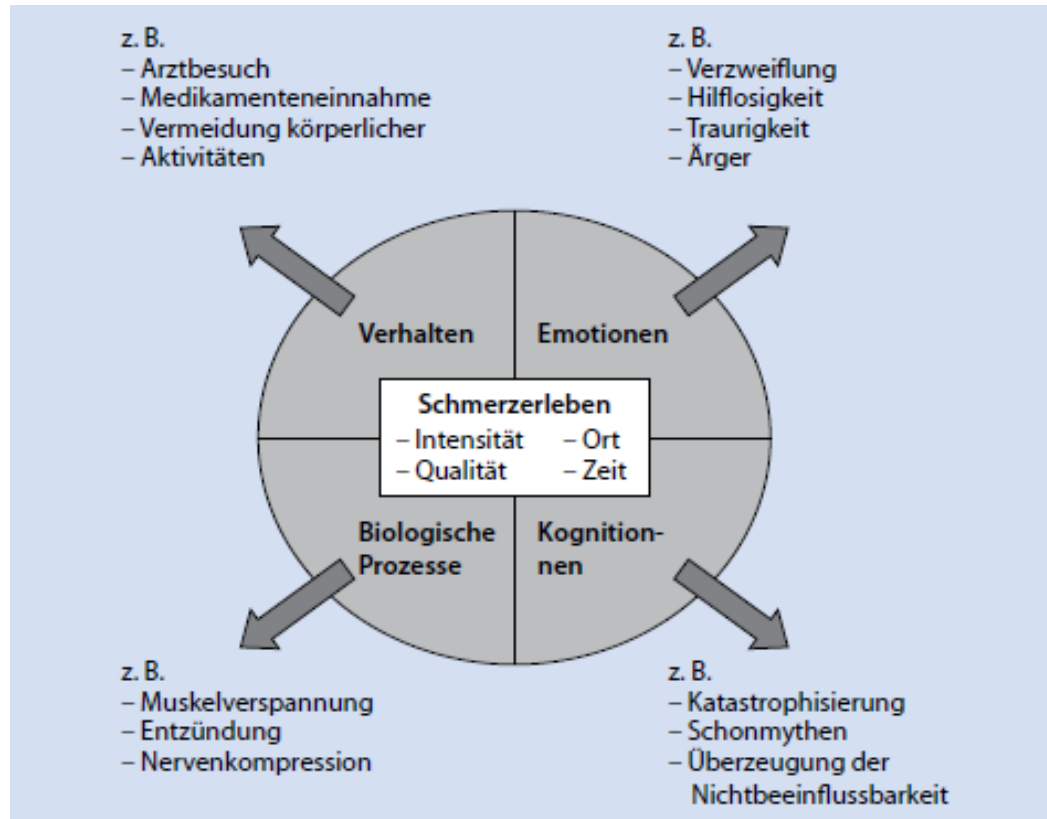


Maßnahmen instabile Situation

- Prüfung und Anpassung oder Erstellung eines Behandlungsplans
- Ärztliche Anordnung
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Kooperation mit einer Pain Nurse und Apotheke
- Vermeidung von Schmerzen durch pflegerische Handlungen
- Überprüfung von Wechselwirkungen
- Stärkung der Selbstmanagementkompetenz
- Aktivierung oder Passivierung



Das bio-psycho-soziale Modell



Evaluation

- Abhängig von der Maßnahme und individuell mit dem Patienten festgelegt
- Medikament: 30 Minuten bis 3 Tage
- Stabile Schmerzsituation: 6 Monate
- Goldstandard: Selbstauskunft
- Angehörige bzw. Bezugsperson wenn nicht selbst „schmerzauslösend“



Kontinenzförderung

- Was ist neu?
- Was bleibt unverändert kompliziert?



Kontinenzförderung – was ist neu?

- Risikofaktor: Sexualisierte Gewalt mit Verletzungen im Beckenboden-/Vaginalbereich bei Frauen
 - Doppeltes Tabu
- Risikofaktor: Obstipation geschlechtsunabhängig



Implementierung – unverändert kompliziert

- Bestimmung des Kontinenzprofils
- Erhebung und Auswertung des Miktionsprotokolls
- Klassifikation der Inkontinenz
- Planung von Maßnahmen
- Evaluation



Kontinenzprofile

Profil	Merkmal	Beispiel
Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Hilfe notwendig; keine Hilfsmittel	
Unabhängig erreichte Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Hilfe notwendig; selbstständige Durchführung von Maßnahmen	Patienten und Bewohner, die durch eigenständige Medikamenteneinnahme, eigenständigen Gebrauch von mobilen Toilettenhilfen, intermittierenden Selbstkatheterismus oder Durchführung von Trainingsmaßnahmen keinen unwillkürlichen Urinverlust haben
Abhängig erreichte Kontinenz	Kein unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen notwendig	Patienten und Bewohner mit begleiteten Toilettengängen zu individuellen/festgelegten Zeiten, oder bei denen ein Fremdkatheterismus durchgeführt wird
Unabhängig kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln	Es kommt zu einem unwillkürlichen Harnverlust, aber der Umgang mit Inkontinenzhilfsmitteln erfolgt selbstständig
Abhängig kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung ist notwendig	Kompensierende Maßnahmen werden von einer anderen Person übernommen
Nicht kompensierte Inkontinenz	Unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung und therapeutische bzw. Versorgungsmaßnahmen werden nicht in Anspruch genommen	Dieses Profil trifft beispielsweise auf Betroffene zu, die nicht über ihre Inkontinenz sprechen wollen und deshalb keine personelle Hilfe oder Hilfsmittel in Anspruch nehmen bzw. aufgrund kognitiver Erkrankungen nicht akzeptieren

Klassifikation der Inkontinenz

- **Funktionelle Inkontinenz:** Urogenitaltrakt ohne pathologischen Befund
- Stressinkontinenz oder **Belastungsinkontinenz**
- **Dranginkontinenz:** Speicherfunktion beeinträchtigt
- **Mischinkontinenz**
- **Extraurethrale Inkontinenz:** Speicherfunktion und Entleerungsfunktion beeinträchtigt
- Inkontinenz bei chronischer **Harnretention:** früher »Überlaufblase«, Restharnbildung
- **Unkategorisierbare** Inkontinenz



Maßnahmen

- Hilfsmittel: Funktionell-anatomische, mobile Toilettenhilfen, ableitende, aufsaugende Hilfsmittel (körperfern oder körpernah)
- Toilettentraining: angebotener Toilettengang, zu individuellen Entleerungszeiten, zu festgelegten Zeiten (Effekt nicht nachweisbar!)
- Blasenentleerung: intermittierender Katheterismus, Valsalva oder Triggern, Doppel- oder Dreifachmiktion (Restharn)
- Blasentraining ohne/mit unterstützender Technik (Biofeedback)
- Beckenbodentraining
- Förderung der Autonomie



Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

- Lebensqualität
- Wundarten
- Was will der Patient?
- Assessment



Allgemeine Einschränkungen

Die Lebensqualität von Patienten mit einer chronischen Wunde kann beeinträchtigt sein hinsichtlich

- körperlichen
- psychischen
- sozialen
- und funktionalen Aspekten



Häufigste Probleme

- Schmerz
- Mobilitätseinschränkung
- Wundgeruch, Wundexsudat
- Schlafstörungen
- Macht- und Kontrollverlust
- Soziale Isolation
- Berufliche und finanzielle Aspekte



Verändertes Körperbild

- Erleben der /Zufriedenheit mit der Therapie:

Gefühl der Objektivierung

- Fehlender Einbezug von Alltagsproblemen
- Unattraktivität
- Scham
- Sozialer Rückzug
- „Ringen mit der Wunde“



Wünsche

- Trost finden
- Vertrauen bilden
- „Als ganzer Mensch wahrgenommen werden“
- Aktiv Zuhören
- Hilfreich:
 - Religion
 - Humor
 - Autonomie



Wundarten

- Ulcus cruris
 - U. c. arteriosum
 - U. c. venosum
 - U. c. mixtum
- Diabetisches Fußsyndrom
- Dekubitus



Ulcus cruris

- Psychisches Befinden, Energielosigkeit
- Trauer, Depression
- Schmerz, oft erst Selbstbehandlung
- Schmerz als Indikator für Therapieerfolg
- Probleme am Arbeitsplatz
- Mobilität, v.a. Treppen, Bus
- Vermeiden von Stehen und Laufen



Patientenedukation

- Versorgung wird als zusätzliche Einschränkung wahrgenommen
- Bsp. Kompressionstherapie: „Eiter (Sekret) wird zurückgedrückt“
- Pflegekraft : Pat. ist unkooperativ, dickköpfig
- Kritik: Krankheit nicht ausreichend erklärt bzw. widersprüchliche Ratschläge
- Missverstehen von Fachbegriffen z.B. Trauma, venös



Was will der Patient?

- Anerkennung des Alltags
- Hilfe beim Schmerzmanagement
- **Konzept Caring:** Pflegekräfte, die
 - Sich kümmern
 - Zuhören
 - Geduldig sind
 - Mithoffen
 - Verständnis haben



Diabetisches Fußsyndrom

- Mobilitätseinschränkung, auch therapiebedingt
- Soziale Isolation, Einsamkeit
- Angst vor Amputation, Angst vor der Zukunft
- Tägliche Fußpflege belastend
- Schmerzen: heftig bis gar nicht vorhanden
- Zusammenhang zwischen Lebensqualität und Wunddauer



Was will der Patient?

- Schmerzmanagement
- Beratung z.B. hinsichtlich
 - Alltagsgestaltung
 - Berufstätigkeit
 - Schuhe
 - Fußpflege

Besonders bei offenen Wunden wünscht der Patient, dass die Aspekte des Caring berücksichtigt werden.



Dekubitus

Messung der Lebensqualität bei Dekubitus schwierig, wegen reduziertem AZ und Multimorbidität

- Schmerzen, Ø 5,8 auf NRS, v.a. beim Sitzen
- Schmerzen bei VW, durch WDM und in Ruhe
- Auswirkung auf Bewegungsmuster: im Bett liegen
- Sorge, ob die Wunde heilen wird



Was will der Patient?

- Einheitliche Versorgung und Durchführung von Prophylaxen, da die Patienten oft befürchten, dass der Dekubitus durch unprofessionelle Prophylaxe entstanden ist
- Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen bei Positionswechseln
- Schmerzmanagement



Assessment

- Würzburger Wundscore WWS
- Schmerzerfassung, z.B. VAS, NRS, VRS, Wong-Baker
- Erfassung der Ernährungssituation
- Wundanamnese
- Dekubitusrisiko
- **Neu:** Wound-Qol – aus 3 validierten Instrument am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen IVDP Hamburg entwickelt
- **Neu:** Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege Prävention Diabetisches Fußsyndrom FAS-PräDiFuß



Wound-QoL Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht.

Bitte setzen Sie pro Zeile genau ein Kreuz.

In den letzten 7 Tagen...		gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1	...hatte ich Schmerzen an der Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...hatte ich störenden Wundausfluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...war die Behandlung der Wunde für mich belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagstätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	...musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	...fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	...war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vernetzung

- Steuerung von Kommunikationsprozessen, z.B. durch Dokumentation, Fallbesprechung, Visite
- Organisation der Versorgung, z.B. durch Wundteams
- Überleitungsmanagement
- Beratung und Schulung
- Unterstützung durch Selbsthilfegruppen
- Leg-Clubs – www.legclub.org



Mobilitätserhaltung und -förderung im Alltag

- Erster Expertenstandards nach § 113a SGB XI
 - Auftrag an DNQP
 - Entwurf auf der Homepage des GKV Spitzenverbands
 - Modellhafte Implementierung seit 2015
 - Ergebnis mit Kostenberechnung 2016
- **Bundesanzeiger, anschließend verpflichtend**



Screening und Assessment

- Barthel-Index
- FIM
- Geriatrisches Assessment
- Pflegeabhängigkeitsskala
- Resident Assessment Instrument RAI
- Neues Begutachtungsinstrument NBA zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit
- EASYCare, entwickelt im Rahmen eines WHO-Projekts



Erfassungsbogen Mobilität EboMo Witten/Herdecke

14 Items mit Fragen zu:

- Positionswechsel im Bett
- Transfer
- Sitzen im Stuhl
- Stehen/Gehen/Treppensteigen
- Bewegung innerhalb/außerhalb der Einrichtung



Differenziertes Assessment

- Aktueller Mobilitätsstatus
- Früherer Mobilitätsstatus
- Kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen
- Umgebungsfaktoren
- Erkrankungen und Therapien



Mobilitätsförderung im QMHB

- Stellenwert der Mobilitätsförderung
- Konzeption
- Vorgehensweise
- Angebote innerhalb der Einrichtung
- Fortbildung der Mitarbeiter
- Schulungen von pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen
- Umgebungsgestaltung etc.



Mobilitätsfördernde Maßnahmen

- Gezielte Einzelinterventionen
- Gruppeninterventionen
- Integration von mobilitätsfördernden Aspekten in Alltagsaktivitäten und alltägliche pflegerische Maßnahmen



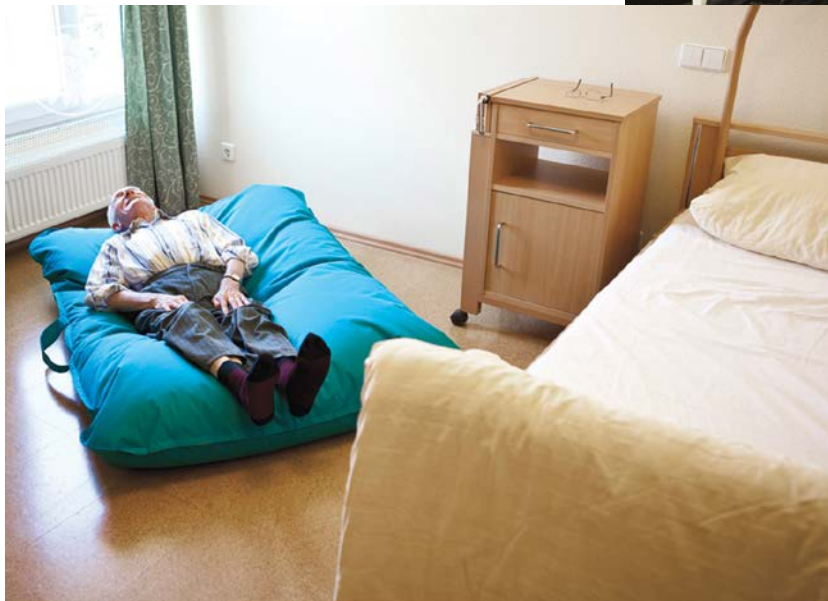
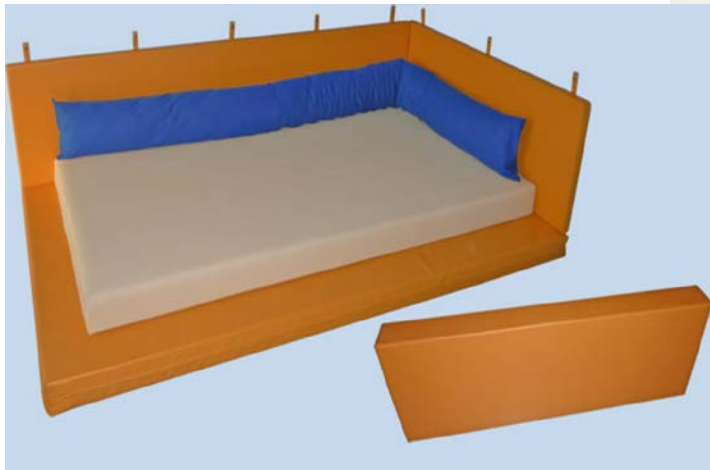
Möglichkeiten der Mobilitätsförderung

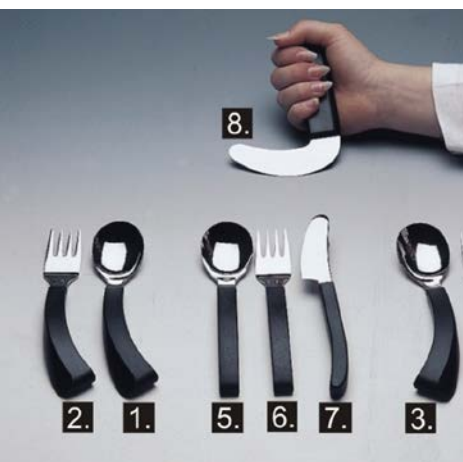
- Allgemeine Fitness- und Bewegungsübungen
- Transfer und Mobilitätsförderung im Alltag, z. B. aufgabenbezogenes Gehtraining
- Kinästhetik
- Übungen mit komplexen Bewegungsabläufen, z. B. Tanzen, Tai Chi Chuan
- Sonstige Interventionen:
- Spezifisches Mobilitäts- und Orientierungstraining für Menschen mit Sehbehinderungen
- Bewegungstraining im Wasser
- Spielkonsolen
- Ggf. Nahrungsergänzung
- Evtl. Ganzkörpervibrationen etc.

Besondere Probleme von dementen Menschen

- Soziale Isolation
- Fremde Umgebung
- Allgemeine Schwäche
- Angst
- Veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Herausforderndes Verhalten







Vielen Dank für Ihr Interesse

simone.m.schmidt@web.de

