



Versorgungsforschung / Health Services Research

Die standardisierte Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen – ein Vergleich der Nutzung von Assessmentinstrumenten in Demenzwohnbereichen und integrativen Wohnbereichen in stationären Pflegeeinrichtungen



Standardised pain assessment in cognitively impaired nursing home residents: Comparing the use of assessment tools in dementia care units and in integrated care units

Rebecca Palm^{1,2,*}, Erika Sirsch³, Bernhard Holle^{1,2}, Sabine Bartholomeyczik²

¹ Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e.V., Standort Witten, Witten, Deutschland

² Private Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department Pflegewissenschaft, Witten, Deutschland

³ Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), Fakultät für Pflegewissenschaft, Vallendar, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 2. November 2016

Revision eingegangen: 12. April 2017

Akzeptiert: 12. April 2017

Online gestellt: 16. Mai 2017

Schlüsselwörter:

stationäre Altenhilfe

Demenz

Schmerzeinschätzung

Schmerzmanagement

Pflege

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Eine große Zahl an Menschen mit kognitiven Einschränkungen leidet an chronischen Schmerzen, die auch als Auslöser für herausforderndes Verhalten diskutiert werden. Für die Durchführung einer systematischen Schmerzeinschätzung wird bei Menschen mit fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen empfohlen, ein Fremdeinschätzungsinstrument (FES) zu nutzen; für Menschen ohne oder mit geringen kognitiven Einschränkungen gilt die Selbsteinschätzung (SES) als Goldstandard. Bislang ist unbekannt, ob in der stationären Altenhilfe die systematische Schmerzeinschätzung bei Bewohnern mit schweren kognitiven Einschränkungen, wie empfohlen, mithilfe von FES erfolgt und welche Instrumente zum Einsatz kommen. Es wird angenommen, dass aufgrund ihrer Bewohnerstruktur in Demenzwohnbereichen häufiger eine FES vorgenommen wird als in integrativen Wohnbereichen. Die Untersuchung hat das Ziel, die Vorgehensweise und die eingesetzten Instrumente in beiden Wohnbereichstypen zu untersuchen.

Methode: Bei der Untersuchung handelt es sich um eine deskriptive Querschnittsstudie, die auf einer standardisierten Datenerhebung basiert. Mittels Fragebogen wurde in Demenz- und in integrativen Wohnbereichen erhoben, ob und mit welchem Instrument die letzte Schmerzeinschätzung erfolgt war. Zusätzlich wurde der kognitive Status erfasst. Mit dieser Angabe wurde für jeden Bewohner unter Berücksichtigung seines kognitiven Status ermittelt, ob zur Einschätzung ein FES oder ein SES eingesetzt worden war. Die Bewohnerdaten wurden anschließend auf Wohnbereichsebene aggregiert. Die Berechnung der Nutzung einzelner Instrumente für jeden Wohnbereich erfolgte prozentual. Die Identifikation von Unterschieden zwischen den Wohnbereichen erfolgte mittels deskriptiver Statistik und einem unabhängigen t-test. Um den Einfluss von Clustereffekten auszuschließen, wurde ein gemischtes binäres Regressionsmodell errechnet.

Ergebnisse: Die Analysestichprobe beinhaltete n=1397 teilnehmende Bewohner in n=75 Wohnbereichen (n=30 Demenzwohnbereiche, n=45 integrative Wohnbereiche). In Demenzwohnbereichen wurden im Mittel 82% der kognitiv schwer eingeschränkten Bewohner mit einem FES erfasst; in den integrativen Wohnbereichen 42%. In Demenzwohnbereichen lag der mittlere Anteil der kognitiv schwer eingeschränkten Bewohner, bei denen die Schmerzeinschätzung mit einem SES erfolgte, bei unter 10%; in integrativen Wohnbereichen lag dieser bei 51%. Alle Unterschiede waren statistisch signifikant. Im gemischten Regressionsmodell bestätigte sich dieses Ergebnis. In der Mehrzahl der Demenzwohnbereiche wurde ein einziges Instrument zur Schmerzeinschätzung für alle Bewohner eingesetzt; in 18 von 30 Demenzwohnbereichen fand jeweils ein FES Anwendung.

* Korrespondenzadresse: Rebecca Palm, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e.V., Standort Witten, Stockumer Str. 12, 58453 Witten, Deutschland

E-mail: rebecca.palm@dzne.de (R. Palm).

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen in vielen integrativen Wohnbereichen nicht optimal verläuft, da unpassende Instrumente genutzt werden. Ferner stützen die Ergebnisse die Erkenntnisse vorangegangener Studien, indem sie darauf hin weisen, dass in der Praxis Instrumente genutzt werden, die nicht empfohlen werden, da sie in der deutschen Sprache noch nicht wissenschaftlich getestet sind. Da ein valides Schmerzassessment eine wichtige Voraussetzung für eine adäquate Schmerzbehandlung darstellt, kann vermutet werden, dass diese bei einem Großteil der Bewohner nicht wie empfohlen erfolgt.

Praktische Implikationen: Insbesondere in den integrativen Wohnbereichen ist ein definiertes und von allen Mitarbeitern eingehaltenes Vorgehen zur Erfassung eines Schmerzerlebens aufgrund sehr unterschiedlicher kognitiver und verbaler Fähigkeiten der Bewohner wichtig. Entsprechende Bildungsmaßnahmen könnten diesen Prozess unterstützen.

ARTICLE INFO

Received: 2 November 2016
Received in revised form: 12 April 2017
Accepted: 12 April 2017
Available online: 16 May 2017

Keywords:
nursing home
dementia
pain assessment
pain management
nursing

ABSTRACT

Background: A large number of nursing home residents with cognitive impairments (CI) suffer from chronic pain, which is also discussed as a reason for challenging behavior. To assess pain in people with severe CI, the use of an observational pain instrument is recommended; for people without or with mild CI the gold standard is a self-rating instrument. It is unknown whether in German nursing homes pain assessment in residents with severe CI is actually conducted using observational instruments and which instruments are used. Because of different resident structure we assume that in dementia care units observational pain instruments are more often used than in integrated care units. The aim of this study was to investigate the conduction of pain assessments and the instruments used in both types of care units.

Methods: We conducted an observational study based on standardized data collection. A questionnaire was used to elicit whether pain assessment had been performed and what kind of instrument had been used last time. The cognitive status was also assessed. Based on these data, we determined for each resident whether a self- or proxy-rating instrument had been applied, considering his or her cognitive status. Afterwards, the resident data were aggregated on a care unit level. The use of single instruments was calculated in percentages. Differences between dementia care units and integrated care units were investigated with descriptive statistics and an independent *t*-test. A mixed-effects binary regression model was used to adjust for cluster effects.

Results: The analysis sample consisted of $n = 1,397$ participating residents living in $n = 75$ care units ($n = 30$ dementia care units; $n = 45$ integrated care units). In the dementia care units, a mean of 82 % of residents with severe cognitive impairments was assessed using an observational proxy-rating assessment instrument; in the traditional integrated care units a percentage of 42 % was calculated. In the dementia care units, the median percentage of residents with severe cognitive impairments who were assessed with a self-rating instrument was below 10 %; in integrated care units it was 51 %. The differences were statistically significant. A mixed regression model confirmed the results. In the majority of dementia care units a single pain assessment tool was used for all residents; in 18 of 30 dementia care units this was a proxy-rated observational instrument.

Discussion: The results indicate that pain assessment in cognitively impaired patients is suboptimal in many integrated care units because the nurses use inappropriate instruments. Also, they confirm the results of previous studies by demonstrating that instruments are used in clinical practice that are not recommended because their German-language versions are not validated. Since valid pain assessment is a prerequisite to appropriate pain treatment, we may assume that in many residents this is also not carried out as recommended.

Practical implications: Especially in integrated units, a defined and consented method of pain assessment is important because of the differences in their residents' cognitive and verbal abilities. Appropriate education may help to improve this process.

Hintergrund

Zunehmend mehr Menschen, die in stationären Einrichtungen der Altenhilfe betreut werden, sind an Demenz erkrankt. Derzeit kann davon ausgegangen werden, dass circa 60 % - 70 % der dort betreuten Personen kognitive Einschränkungen haben [1]. Gleichzeitig leiden eine hohe Anzahl der Bewohner an akutem und chronischem Schmerz [2]. International wird die Prävalenz mit bis zu 79,5 % beziffert [3].

Menschen mit Demenz zeigen in einem fortgeschrittenen Stadium häufig sogenannte herausfordernde Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Aggression oder Agitation. Schmerz wird bei Menschen mit Demenz als ein Auslöser dieses Verhaltens diskutiert [4–6]. Die komplexe Beziehung zwischen Schmerzen und herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz ist selbst

für Experten in der Klinik oftmals nur schwer zu ergründen. Dies kann dazu führen, dass anstatt einer erforderlichen Schmerzmedikation eine nicht adäquate Behandlung mit Psychopharmaka erfolgt [7]. Für den Menschen mit Demenz bedeutet dies nicht nur, dass das Leid infolge der Schmerzen fortbesteht, sondern dass sie auch beträchtliche Nebenwirkungen der Psychopharmaka hinnehmen müssen [8].

Ein adäquates Schmerzmanagement setzt eine zuverlässige Erfassung des Schmerzes voraus. Das Schmerzassessment ist primär eine pflegerische Aufgabe; die Einleitung und Evaluation von Schmerz reduzierenden Maßnahmen erfolgt in multiprofessioneller Zusammenarbeit. Für den deutschsprachigen Raum werden in den nationalen pflegerischen Expertenstandards verschiedene Instrumente zur Selbst- und Fremdeinschätzung empfohlen [9,10]. Die klinische Erfassung von Schmerz, die Interpretation der

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123586>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123586>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)