

WENN SEELE UND GEIST NICHT MEHR ZUR RUHE KOMMEN...

PFLEGERISCHE ASPEKTE IN DER WAHRNEHMUNG UND
BEHANDLUNG VON SCHMERZEN BEI MENSCHEN MIT
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

1

Maria Degner

Krankenschwester Palliative Care zertifiziert

Algesiologische Fachassistenz, Wundexpertin

Moderatorin der Palliativen Praxis (R. Bosch)

Trauerzentrierte Fachberatung

Implementierungsbegleitung der Palliativen Care in Einrichtungen der stationären
Alten-und Behindertenhilfe

Schmerz ist, was
der Patient sagt
und er existiert,
wann immer er es
sagt.

Margo McCaffery (Pflegerwissenschaftlerin)

Und wenn er
das nicht mehr
kann ????



„Schmerz.....

....ist keine messbare Einzelreaktion,
wie Blutdruck oder Puls

....ist immer ein subjektives Erlebnis



- ❖ nur der Schmerzträger kann etwas über seinen Schmerz aussagen, über Lokalität, Rhythmik, Qualität und Quantität
- ❖ es ist nicht möglich, einem anderen Menschen den Schmerz abzusprechen

DER EXPERTENSTANDARD

- Jeder Mensch mit chronischen Schmerzen erhält ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, das zur Schmerzlinderung, zu Erhalt oder Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit sowie einer stabilen und akzeptablen Schmerzsituation beiträgt und schmerzbedingten Krisen vorbeugt

SCHMERZEINSCHÄTZUNGSSINSTRUMENTE

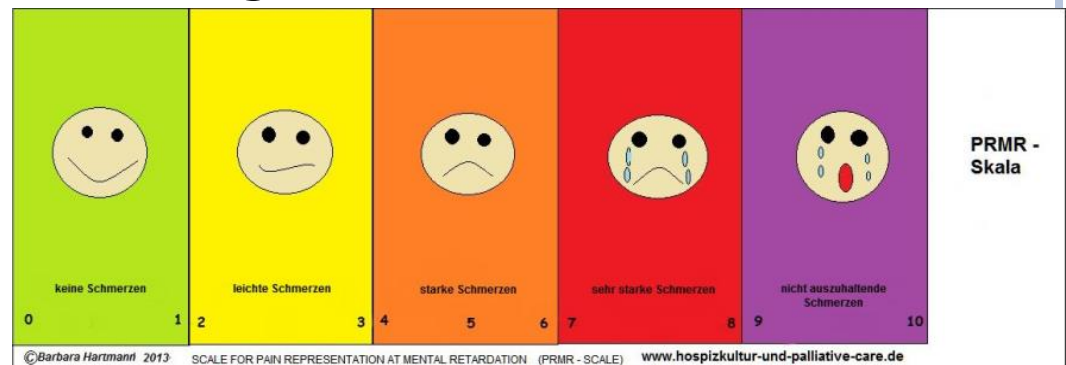
○ Numerische Rangskala = NRS

○ Visuelle Analogskala = VAS

○ Verbale Ratingskala = VRS

○ Smiley Skala

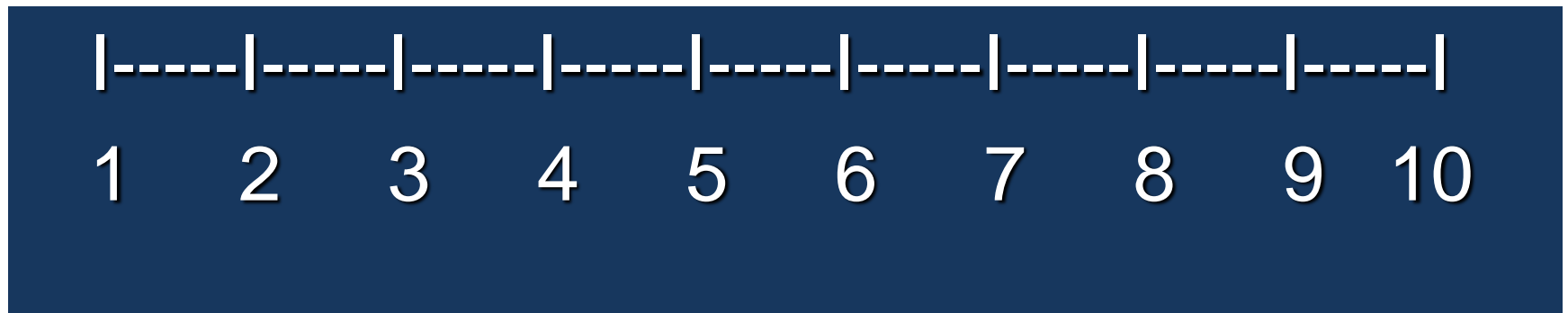
○ Body Lokation Skala



Selbsteinschätzung geht vor Fremdeinschätzung !

Numerische Rangskala

NRS



SCHMERZINTERVIEW DER DGSS

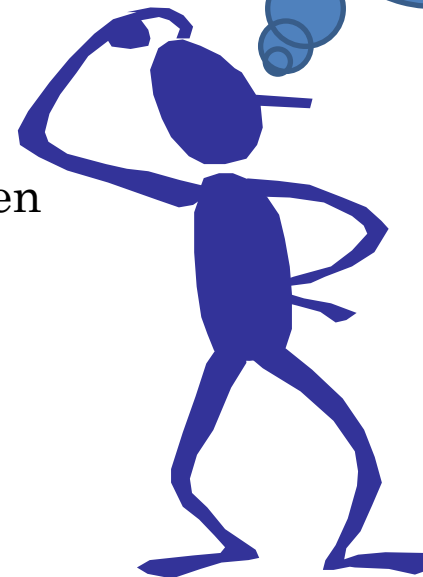
o Strukturiertes Schmerzinterview für geriatrische Patienten

www.dgss.org Arbeitskreis Alter und Schmerz

- ❖ Schmerzcharakteristik
- ❖ Emotionale Bewertung
- ❖ Auswirkungen auf Alltag
- ❖ Kognitive Testung
- ❖ Gesprächsumfang anpassen
- ❖ Klare Verordnungen – schriftlich mitgeben
- ❖ Einfache Skalen

- ❖ <http://www.dgss.org/schmerzapp/>

Auch geeignet für
Menschen mit
geistiger
Einschränkung
?



SCHMERZINTERVIEW

Haben Sie/ hast du Schmerzen?

.....bleibt oft unbeantwortet,

- Das Sprachverständnis ist stark eingeschränkt oder geht völlig verloren
- Es fehlt die Fähigkeit, den Schmerz zu verbalisieren

SCHMERZINTERVIEW

Wo tut es weh?

Wann und wie oft tritt der Schmerz auf?

.....bleibt oft unbeantwortet

- Schmerz kann nur schwer bis gar nicht lokalisiert werden, da die örtliche Wahrnehmung verschoben ist.
- Körpergefühl und zeitliche Orientierung sind stark eingeschränkt
- die Mimik ist nicht immer eindeutig
- ein ausdrucksloser Gesichtsausdruck bedeutet nicht immer Schmerzfreiheit

SCHMERZINTERVIEW

Wie fühlt sich der Schmerz an?

Wie stark ist der Schmerz?

...bleiben oft unbeantwortet

- die emotionale Beantwortung des Schmerzes kann ausbleiben oder sich verstärken
- Schmerzstärke kann nicht angegeben werden
- keine Unterscheidung zwischen z.B. ziehenden und stechenden Schmerz
- Durch neurologische Veränderungen können Überempfindlichkeiten gegenüber Schmerzreizen oder Schmerzempfindungen entstehen

SCHMERZANAMNESE

- **Ereignisse und Bedingungen**

Erkrankung, Verletzung, Unfall, Ausdrucksverhalten

- **Intensivierende/ lindernde Faktoren**

wann wird der Schmerz schlimmer ? wann wird es besser?

welche Erfahrungen wurden bisher gemacht? Coping-Strategien?

- **Begleitumstände**

Familiäre Bindung, soziale Stellung ,Arbeit, Trennung,
Umzug ins Pflegeheim, Todesfälle und Trauer

HAT DER BETROFFENE SCHMERZEN?

„WIE SOLL ICH WISSEN, WAS DICH QUÄLT“????

- Empathie
- Wahrnehmung
- Beachtung
- Einsatz von Beobachtungsinstrumenten
- Einsatz und Engagement
- Wissen um die Dimensionen des Schmerzes
- Erfahrungen
- Zeit

EMPATHIE UND WAHRNEHMUNG

- Umfassende Sicht auf den Menschen
- Vertrauen herstellen
- Meist viele Probleme gleichzeitig → Prioritäten setzen
- Individuelle Lebensqualität im Blick
- Achtsamkeit gegenüber psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen und Nöten
- Aufklärung und Beratung des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Angebot ethischer Fallbesprechungen bei unklaren/schwierigen Entscheidungen

WAS IST ZU BEACHTEN, ZU BEOBACHTEN?

- Emotionen (Freude, Angst, Traurigkeit)
- Atmung/ Atemrhythmus (Vitalfunktionen)
- Ausdruck/ Ausdrucksverhalten im Rahmen von Begegnungen
- Anzeige von Bedürfnissen(nach Nähe, Hunger...)
- Reaktionen (Abwehr bei...Zuwendung bei...)
- Ausdruck von Schmerzempfindungen
- Ausdruck von Lebensfreude
- Körperspannung, Muskeltonus
- Mimik
- Lautieren
- Etc.

SCHMERZBEOBACHTUNGSSINSTRUMENTE BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

- **BESD**

Beobachtung von Schmerzen bei Demenz

- **BISAD**

Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz

- **ECPA**

Echelle comportementale de la Douleur pour personnes agees non communicantes

- **ZOPA**

Zürich Observation Pain Assessment

- **EDAAP**

Evaluation de l'Expression de la Douleur chez l' Adolescent ou l' Adulte Polyhandicapé

INDIREKTE SCHMERZZEICHEN

Gesicht

- wirkt starr
- starrt vor sich hin
- wirkt ängstlich
- wirkt verschlossen
- beißt die Zähne zusammen
- runzelt die Stirn
- Senkrechte Stirnfalte
- presst die Augen zusammen
- weite die Augen angstvoll
- zeigt tränenloses Weinen

Körpersprache

- wirkt verkrampft
- ballt die Fäuste
- ist unruhig, nestelt
- vermeidet bestimmte Bewegungen
- nimmt Schonhaltung ein
- will sich nicht mobilisieren lassen
- hält die Hand auf schmerzende Stelle
- reibt wiederholt die Stelle
- drückt die Hände zusammen
- liegt in Embryonalhaltung
- zeigt Spastiken

INDIREKTE SCHMERZZEICHEN

Lautäußerungen

- Schreit anhaltend
- Schreit leise jammernd
- Schreit laut und grell
- Wimmert vor sich hin
- Stöhnt
- Seufzt vor sich
- Zeigt raschen Sprachzerfall
- Ruft andauernd
- Lätet andauernd

Reaktion auf Kontakt

- Rufen oder Schreie werden lauter
- Macht die Augen nicht auf
- Zeigt ängstliches Verhalten
- Will sich nicht berühren lassen
- Klammert sich (z.B. am Bettgitter)
- Sperrt sich gegen Lagerungen
- Ist abwehrend
- Schlägt um sich

INDIREKTE SCHMERZZEICHEN

Verhalten

- Appetitlosigkeit
- Nahrungsverweigerung
- Stiller als sonst
- Geht unsicher , schwankend
- Stürzt häufiger
- Ist stärker verwirrt, wirkt rastlos
- Schläft schlecht
- Zeigt über nichts Freude
- Wird inkontinent
- Zeigt herausforderndes Verhalten

Vegetative Zeichen

- verändert den Atemrhythmus
- zeigt stockenden Atem
- zeigt flachen, hechelnden Atem
- zeigt Blutdruckanstieg
- wird tachykard
- schwitzt stärker
- wird plötzlich blass
- zeigt Übelkeit und oder Brechreiz
- erbricht

NUTZEN VON BEOBACHTUNGSSKALEN

- Schärfen Aufmerksamkeit für Schmerzen
- Systematische Erfassung von **Schmerzverhalten**
- Verkürzen und erleichtern die Dokumentation von Schmerzverhalten
- Unterstützen die Prüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Schmerzlinderung
- Unterstützen die Kommunikation im multiprofessionellen Team

ANGEHÖRIGE

- Geben Auskunft über die Biographie
- Wissen über Gewohnheiten und Tagesabläufe
- Wissen über Schmerzerfahrungen zu berichten
- Können über individuelles Verhalten und Besonderheiten informieren
- Schmerz wird von jedem Menschen in einer besonderen Weise kommuniziert, Ausdrucksverhalten (Code)
- Angehörige können bei der Decodierung (Entschlüsselung) helfen

ZIELE IN DER SCHMERZTHERAPIE

- Ausreichende Ursachendifferenzierung
- Herstellung und Erhalt einer stabilen Schmerzsituation
- Verbesserung der Mobilisation nach kinästhetischen Gesichtspunkten (Hilfsmittelversorgung, Lagerungshilfen, etc.)
- pflegerisches Handeln wird an individuelle Bedürfnisse und Möglichkeiten des Bewohners/Patienten ausgerichtet
- Einsatz nonverbaler Kommunikation(z.B. Basale Stimulation, Therapeutik Touch, Entspannungstechniken, Atemübungen)
- Einreibungen, Kälte-Wärmeauflagen, Massagen, Aromatherapie
- Nicht-medikamentöse Möglichkeiten kombinieren
- Kenntnisse in der Wundversorgung (Verbandswechsel)
- Kunst- und Musiktherapie
- Ablenkung von der Schmerzsituation

ZIELE IN DER SCHMERZTHERAPIE

- Aufbau einer therapeutischen Beziehung mit angemessener Gesprächsführung, Validation
- Compliance fördern und sichern
- Stärkung der aktiven Bereitschaft und Motivation zu eigenverantwortlicher Mitarbeit
- Schulung und Beratung des Betroffenen und seiner Angehörigen
- Biografie Arbeit
- Angemessene aktive Teilnahme am täglichen Leben und an Freizeitaktivitäten ermöglichen
- Erreichen bzw. Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität
- Wahrnehmung und Umsetzung von spirituellen und sozialen Wünschen
- Aufmerksamkeit für individuelle Ausdrucksformen der Willensäußerungen
- Dokumentation

MITMENSCHLICHE SCHMERZLINDERUNG

- Beistand
- Anteilnahme
- Fürsorge
- Trost
- Zulassen von Trauer
- Ernstnehmen der Gefühle
- Empathie
- Förderung des Wohlbefindens



....wenn der Schmerz vergeht,
kann das Leben wieder zurück kommen

....und Seele und Geist kommen zur Ruhe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

