

DIE ZUKUNFT GESTALTEN



MDK Bayern



Schmerz – Warum eine Herausforderung für die Pflege?

Dr. med. Wolfgang Hell
Bereich Pflege

Google: „Schmerztherapie“

Schmerzbehandlung Bei Senioren unzureichend

Ältere Menschen müssen oftmals unnötigerweise große Schmerzen aushalten. In Pflegeheimen klagen 45 bis 80 Prozent aller Bewohner über anhaltende Schmerzen, wie der Mediziner Andreas Kopf von der Berliner Charité berichtet. Aber nur 20 Prozent von Ihnen werden nach seinen Angaben auch tatsächlich mit Schmerzmitteln behandelt: „Viele Ärzte und Pfleger sind sich der Häufigkeit von Schmerzen und der Notwendigkeit ihrer Behandlung nicht bewußt“, kritisiert der Experte.

www.schmerz-forschung.de

03/2009

Öffentliche Diskussion

DEMENTZ

Der vergessene Schmerz

Demenzkranke leiden oft unerkant unter Schmerzen, weil sie diese nicht benennen können. Die Folgen sind ein drastischer Verlust an Lebensqualität und eine Beschleunigung des geistigen Abbaus. Die Pein der Betroffenen kann – und muss – erkannt werden, fordert Pflege-Lehrerin Rosmarie Maier.

VON CAROLINE WÖRMANN

83 Jahre alt und schwer demenzkrank war Maria Schlinz, als sie plötzlich nicht mehr essen wollte und sich auch verweigerte, wenn sie gefüttert werden sollte. Beim Umbetten schrie sie fürchterlich. Dass Schlinz wegen ihrer Arthrose unter starken Schmerzen litt, wurde sehr spät erkannt. Acht Monate danach war Schlinz wie verwandelt. Sie als wieder selbstständig, mit Appetit. „Wie von den Toten auferstanden“, schildert Rosmarie Maier (47). Die Altenpflegerin und Lehrerin für Pflege kennt viele solche „positiv erschütternde“ Fälle, in denen sich die Lebensqualität von schwerst Pflegebedürftigen dramatisch verbesserte – durch Schmerzmittel.

Es ist ein schwieriges Feld, ein Bereich, der gerade erst entdeckt wird: Schmerzen bei Menschen mit Demenz. Dass hier viel im Argen liegt, bekommt Rosmarie Maier fast jeden Tag mit, wenn sie als Beraterin in Heime geht. Demenzt-Patienten haben die Fähigkeit zur Kommunikation oft zum Teil oder ganz verloren. Dass sie Schmerzen haben, können sie nicht mehr mitteilen. „Ich sehe hier unglaublich viel Not“, sagt Maier.

Ursache der Schmerzen sind oft Krankheiten wie Osteoporose oder Arthrose, dazu kommen Schmerzen, die durch Bettlägerigkeit hervorgerufen werden. Und oft verlassen sich Betreuende auf das, was der Demenzkranke auf die direkte Frage nach Schmerzen äußert. „Ein Ja ist verbindlich, ein Nein nicht“, sagt Maier. Auch Schmerz könne „vergessen“ oder der abstrakte Begriff nicht verstanden werden.

„Viele traurige Gesichter,



Die Kommunikation mit einem Demenzkranken ist schwierig. Ob der Patient Schmerzen hat, kann er oft nicht sagen. Symptome muss man erkennen.



Rosmarie Maier

„Ich sehe sehr viel Not“, sagt die Pflegelehrerin.“

leere Blicke und zusammengesackte Körper tauchen vor unseren Augen auf, wenn wir an unseren Alltag denken“, beschreibt Maier die Realität in Altenheimen mit ihrer Kollegin Petra Mayer in einem Artikel über Schmerz Wahrnehmung. Beide arbeiten bei der 2007 gegründeten Akademie „Pantha Rhei“ in Inning am Ammersee und führen unter anderem Fortbildungen durch. Die Betroffenen mit den richtigen Medikamenten zu versorgen, ist nicht das Problem. Schwierig ist, die Qualen überhaupt zu erkennen. Kon-

traproduktiv wirken sedierende Medikamente, die in Heimen oft zur Beruhigung verabreicht werden. „So werden die Menschen außer Gefecht gesetzt und oft erst unfähig, Schmerz zu äußern“, kritisiert Maier. „Eine Entlastung auf Kosten des alten Menschen.“

Doch auch, wenn Ärzte Schmerzmittel verschreiben, werden oft Fehler gemacht, so die Erfahrung der Altenpflegelehrerin. Zum Beispiel wird die Wirkdauer von Arzneimitteln nicht beachtet oder Arzneimittel in Form von Membranpflastern kommen zum Einsatz. Die Haut älterer Menschen ist aber oft nicht in der Lage, den Wirkstoff aufzunehmen, sagt Maier. „Dann erfolgt keine Schmerzlinderung.“

Eine Schmerzskala hat die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. für die Beurteilung von Schmerz bei Demenz entwickelt. Hierzu wird das Verhalten des Kranken beobachtet.

Sowohl Atmung, als auch Lautäußerungen, der Gesichtsausdruck und die Körpersprache dienen als Anhaltspunkte. Auch Maier weiß: „Es gibt um die 90 Symptome, die indirekte Zeichen für Schmerz sein können.“ Das kann das Ablehnen von Essen oder nichtliches Umherwandern sein, sich aber auch in Klopfen und Rufen äußern. Gerade bei Demenzpatienten wird auffälliges Verhalten aber oft als demenzbedingt angesehen.

Und es gebe Mythen, die sich hielten, warnt Maier. Etwa, dass Schmerzmittel abhängig machen oder demente Menschen schmerzempfindlich seien. „Auch der Satz: ‚Ein bissl was muss man schon aushalten‘ zeigt, wie wenig sachkundiges Verständnis hier gegeben ist“, sagt Maier.

Das Leiden, das ist Maier wichtig, beschränkt sich nicht auf die Pflegebedürftigen. Auch das Pflegepersonal ist belastet. Nicht selten kommt es

durch das Verhalten der Demenzkranken zur Eskalation. So kommt es zum Beispiel oft vor, dass Demenzkranke Körperpflege ablehnen. Pflegekräfte leiden dann oft mit den Betroffenen und halten die Situation kaum aus. Was fehlt, ist Wissen. Das liegt auch an der Ausbildung. „Weder gerontopsychiatrische noch palliativmedizinische Fachkräfte werden bislang in puncto Schmerzen bei Demenz unterrichtet“, sagt Maier. Man könne nicht erwarten, dass jemand etwas weiß, was er nie gelernt habe.

Zudem werde zu viel psychologisiert, analysiert Maier. Das Verhalten von Demenzen werde dann mit Aussagen wie „Sie steht eben gerne im Mittelpunkt“ oder „Ihm ist einfach langweilig“ bedacht – ein Zeichen dafür, dass die Ursachen des Verhaltens nicht ausreichend hinterfragt werden.

Ein weiterer Grund, warum akute Schmerzen bei Heimbewohnern oft unerkant blei-

ben, liege in der mangelhaften ärztlichen Versorgung, sagt Maier. „Die Diagnosen sind nicht auf dem aktuellen Stand, viele Menschen wurden seit acht oder mehr Jahren nicht mehr untersucht.“

Sie wolle nicht anklagen, sondern sensibilisieren, sagt die 47-jährige Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte müssten füreinander offen sein. „Jeder Patient zeigt bei bestimmten Personen ein Verhalten, das er bei anderen nicht zeigt“, sagt Maier. Nur, wenn ein Austausch stattfinde, sei ein optimales Ergebnis zu erreichen.

Buch zum Thema

Im September 2009 erscheint im Kösel Verlag Rosmarie Maier's Buch „Ich will dich doch erreichen – Begegnungen mit Demenzkranken ermöglichen“. Die Bildungskademie „Pantha Rhei“ ist unter 08143/99 19 37 oder im Internet unter www.apr-ammersee.de zu erreichen.

Münchner Merkur
09.07.2009



Prävalenz chronischer Schmerzen im Pflegeheim

- u 50 bis 80% der Alten-/Pflegeheimbewohner leiden unter chronischen Schmerzen

4 **P.L. Fox et al., CMAJ, 1999**

Kanada, USA, Singapur

4 **M. Smalbrugge et al., BMC Geriatrics, 2007**

Niederlande

Medikamentöse Schmerztherapie bei hochaltrigen Menschen in USA

- u Der Anteil hochaltriger Pflegeheimbewohner mit chronischen Schmerzen, welcher mit Opiaten behandelt wird, liegt um 2/3 niedriger, als bei jüngeren Senioren (R. Bernabei et al., JAMA, 1998)
- u Nach hüftgelenksnaher Oberschenkelfraktur bekommen Menschen mit fortgeschrittener Demenz durchschnittlich 1/3 der Menge an Morphin-Äquivalenten im Vergleich zu kognitiv unauffälligen Menschen (R.S. Morrison et al., J. of Pain and Symptom Management, 2000)

Situation der Schmerztherapie bei pflegebedürftigen Menschen in Deutschland

„Pain | Autonomie trotz Schmerz – Schmerzgeschehen und Schmerzmedikation bei Pflegeheimbewohnern“

Dr. D. Dräger, Prof. R. Kreutz

Charité – Universitätsmedizin Berlin

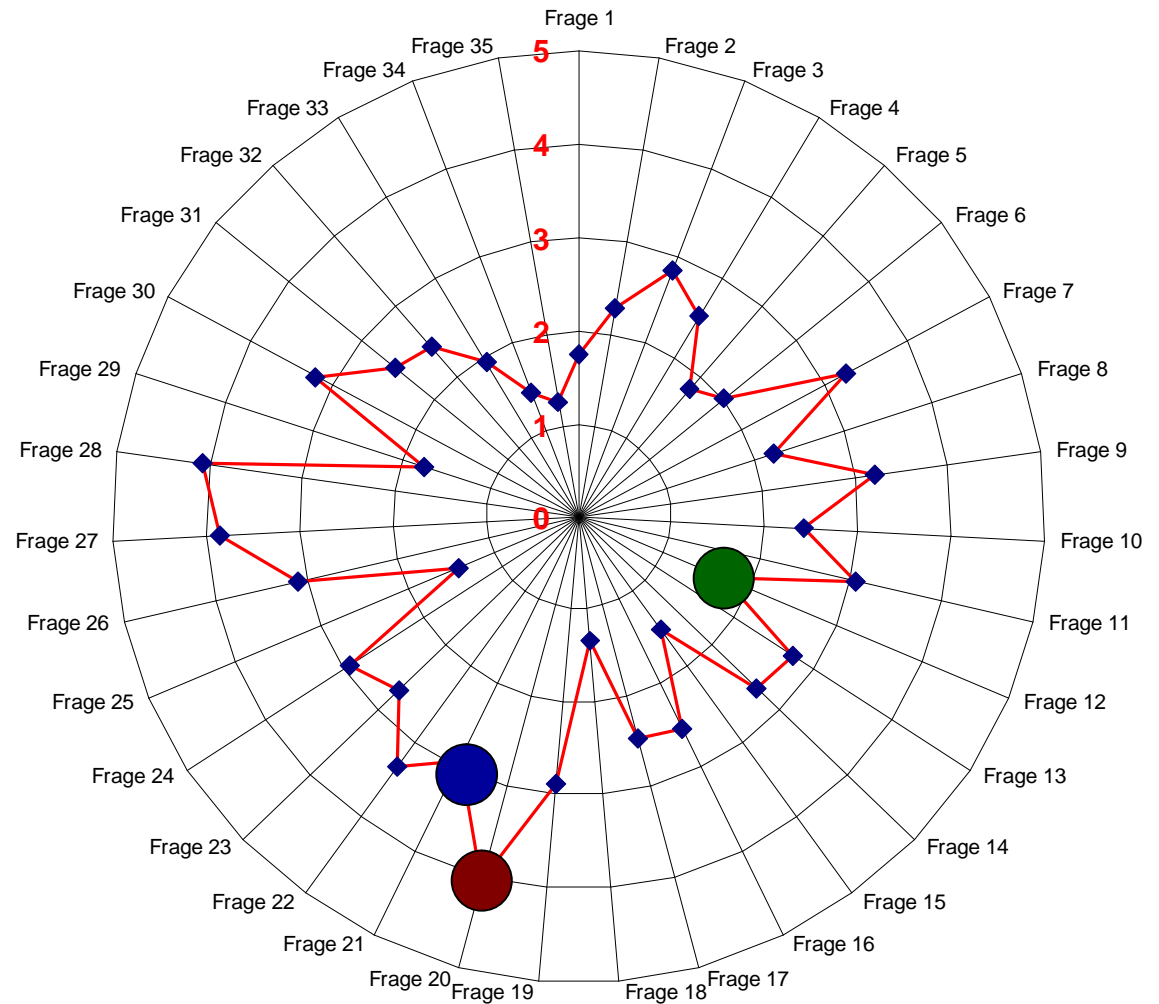
Prüfergebnisse MDK Bayern (§114 SGB XI) Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“

u Prüfkriterien

4 **12** „Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente?“

4 **20** „Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?“

4 **21** „Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelndem Arzt?“



Ursachen ungenügender Schmerzbehandlung (1)

- u Mythos 1: „Schmerzen sind im Alter normal“
(Ferrel et al. 1990; Herr und Garand 2001)

- u Mythos 2: „Alte Menschen sind weniger schmerzempfindlich“ (Herr und Garand 2001)

- u Verschweigen der Schmerzen aus Angst vor
 - 4 Krankenhauseinweisung
 - 4 Autonomieverlust
 - 4 Gewöhnung / Sucht

Ursachen ungenügender Schmerzbehandlung (2)

- u Fehlende Schmerzangabe von Menschen mit
 - 4 Unvermögen, zu sprechen
 - 4 maschineller Beatmung / Wachkoma

 - 4 **(schwerem) kognitivem Defizit**

*„The most important part of pain management is assessment. Pain assessment aids in diagnosis and is important in evaluating the effectiveness of treatment and maximizing outcomes“
(Ferrell et al., JAGS, 2000)*

Pflegeversicherung 2006 (BRD)

- u Leistungsbezieher: über 2 Mio. Menschen
- u **Anteil der Demenzerkrankten: über 1 Mio. Menschen**

Menschen mit Demenz

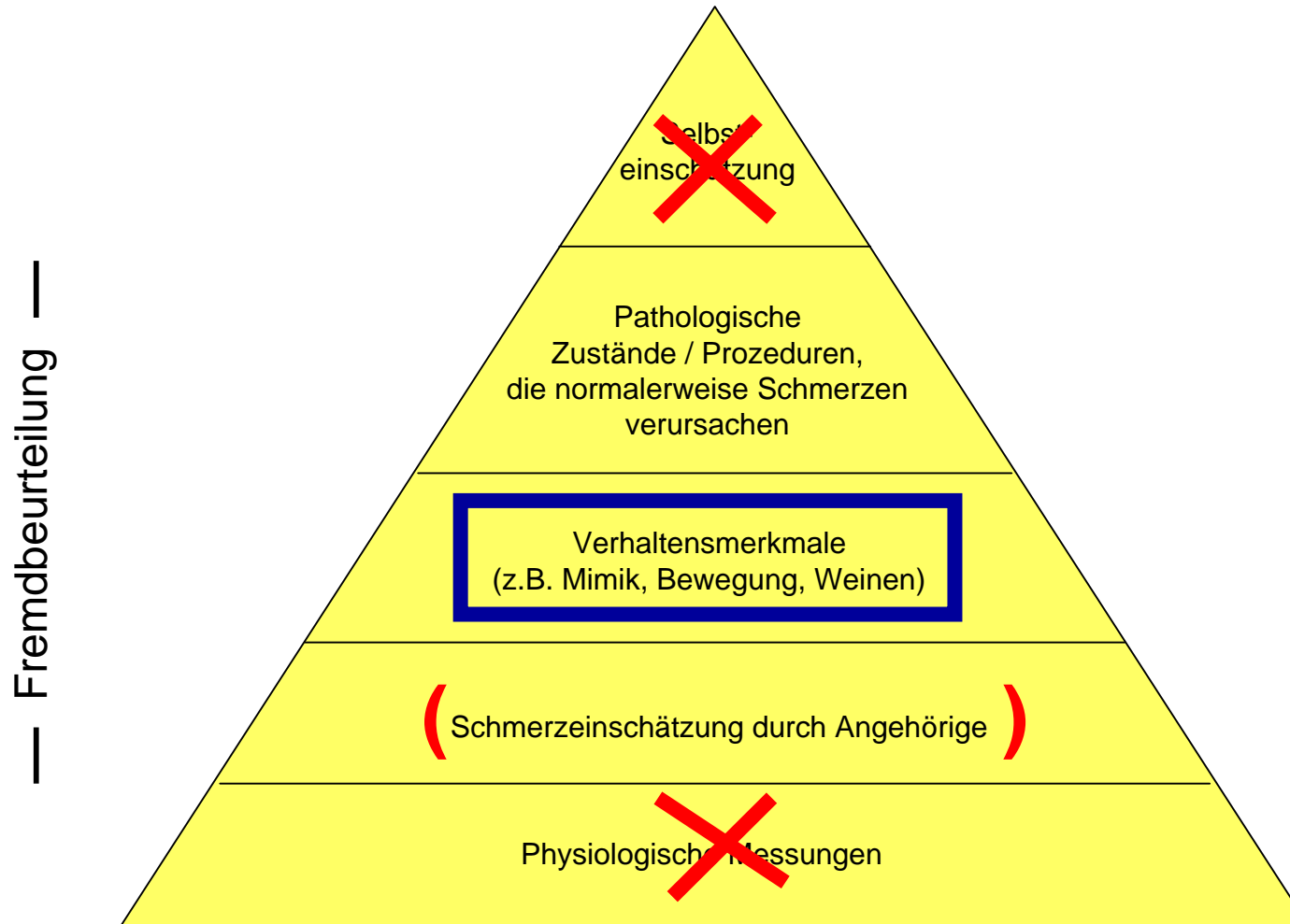
Leichte bis mittelgradige Demenz

- u Anamnestische Angaben unpräzise

Schwere Demenz

- u Einbuße kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten

Möglichkeiten der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz



Modifiziert nach
(DNQP 2005,
nach McCaffery
u. Pasero, 1999)

Verhaltensmerkmale (Indirekte Schmerzzeichen bei Menschen mit Demenz)

(nach Wojnar und Bruder 1995; Cohen-Mansfield 2002)

Mimik

Schonhaltung

Bewegungsunlust

Sozialer Rückzug



Gangunsicherheit

Nahrungsverweigerung

Veränderung von Puls, RR, Atemrhythmus

Herausforderndes Verhalten

Schlafstörungen

Unruhe
Verwirrtheit



MDK Bayern

Standardisierte Instrumente?

- u Verfahren zum Erkennen von Schmerzen und Kontrolle von Wirkung / Nebenwirkungen einer Schmerztherapie bei Demenz
 - 4 z.B. ECPA- / BESD- / BISAD-Bogen

Wiedergegeben wird nicht die Schmerzintensität, sondern der Grad der Verhaltensauffälligkeit des dementen Menschen

Helfen, an Möglichkeit von Schmerzen denken

Menschen mit schwerem kognitiven Defizit

- u Schwerwiegender negativer Einflussfaktor auf richtige Einschätzung von Schmerzen:

Häufiger personeller Wechsel in der Betreuung des Bewohners

(Schuler, M. et al., Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2001)

Aufgabe der Pflege in der Schmerzbehandlung

- u **Krankenbeobachtung**
 - 4 Bedarfssituation erkennen
 - 4 Schmerzauslöse- / Schmerzlinderungsfaktoren
 - 4 Erfolg / Nebenwirkung beurteilen
- u **Informationsaustausch mit Arzt**
- u **Applikation der Medikamente nach Anordnung**
 - 4 Bedarfsmedikamente
- u **Nichtmedikamentöse Maßnahmen**
 - 4 u.a. Lagerung, soziale Intervention

DIE ZUKUNFT GESTALTEN



MDK Bayern



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. med. Wolfgang Hell
Bereich Pflege

