

SCHMERZMANAGEMENT BEI MENSCHEN MIT EINER DEMENZ

Kathrin Graf-Hemmi
13. Oktober 2015

Übersicht

- Begrüssung
- Demenz und Schmerzen
- Auswirkungen von Demenzerkrankungen
- Schmerzmanagement
 - Schmerzeinschätzung
 - Assessmentinstrumente
 - Algorithmus
 - Schmerzmittelversorgung
 - Therapie der Nebenwirkungen
 - Nicht-medikamentöse Massnahmen
 - Dokumentation
 - Beratung und Schulung
- Fazit

Demenz und Schmerzen

- 1 10 000 Menschen mit einer Demenzerkrankung
- Schmerz ist, was der Patient sagt und existiert, wann immer er es sagt (McCaffrey 1976)
- Annahme Schmerzen hoch
- Erkennen und Erfassen schwierig
- Compliance
- Screening-Test

Auswirkungen von Demenzerkrankungen

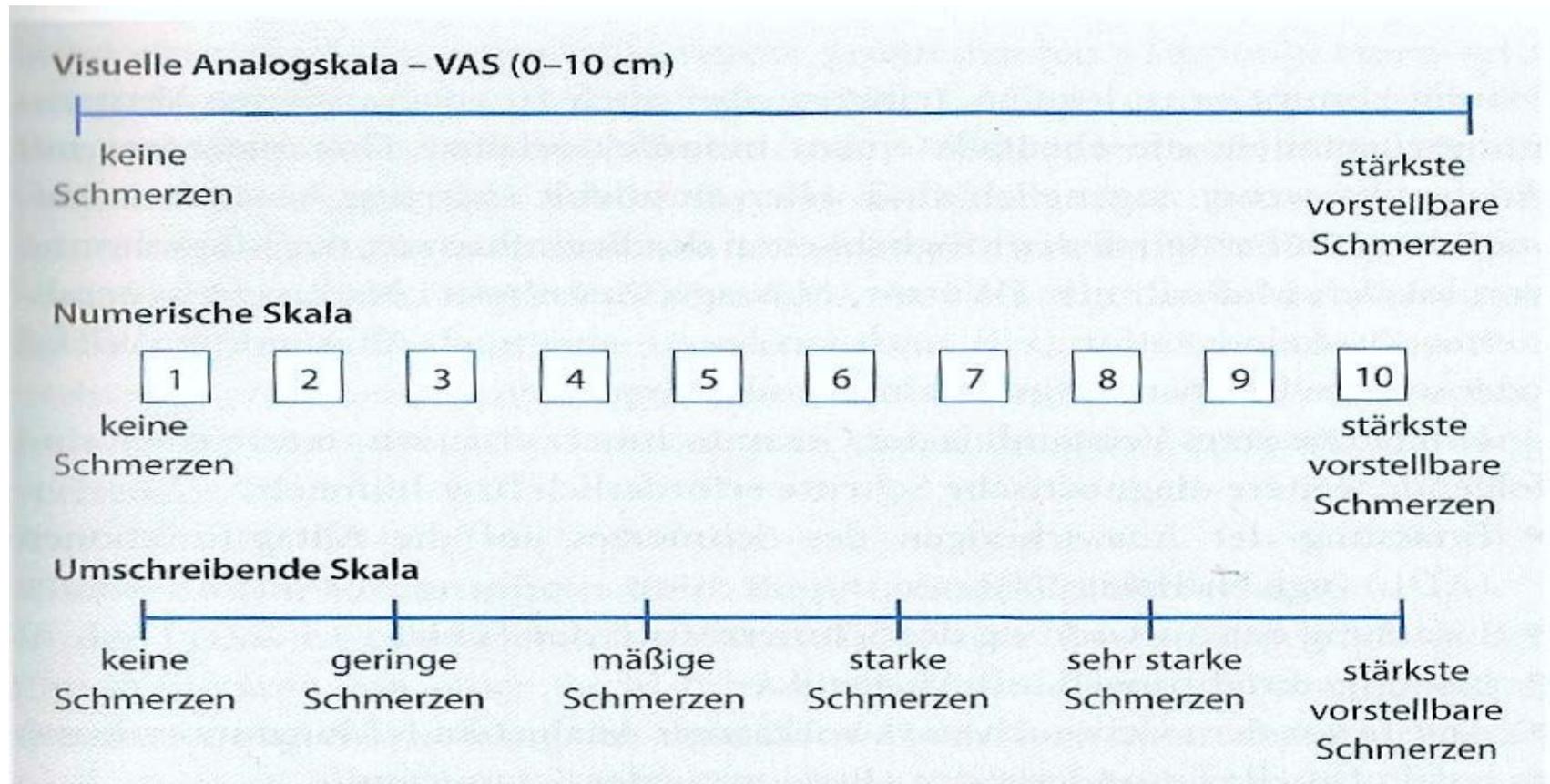
- Kommunikationsstörungen
- Einschränkungen der exekutiven Funktionen
- Gedächtnisstörungen
- Veränderung der Wahrnehmung und des Körperschemas
- Erhöhte Schmerztoleranz

Schmerzmanagement

- Erkennen und Erfassen → Schmerzfolgen
- Standardisiert und zielgruppenspezifisch
- Ziel → Wohlbefinden und Lebensqualität
- Komorbiditäten
- Einbezug von Angehörigen/Betreuungs-personen
hoher Stellenwert bei kognitiven Einschränkungen

Schmerzeinschätzung

□ Leichte Demenz



Schmerzeinschätzung

- Gesichtsausdruck
- Verbalisierung
- Körpersprache
- Atmung
- Veränderung des Verhaltens

- CAVE: Parkinson/zerebrovaskuläre Schäden

Assessment-Instrumente

- Zur Beobachtung und Dokumentation von Verhaltensauffälligkeiten (Keine Schmerz-erfassung)
- BESD
- ECPA (BISAD)
- Doloplus2

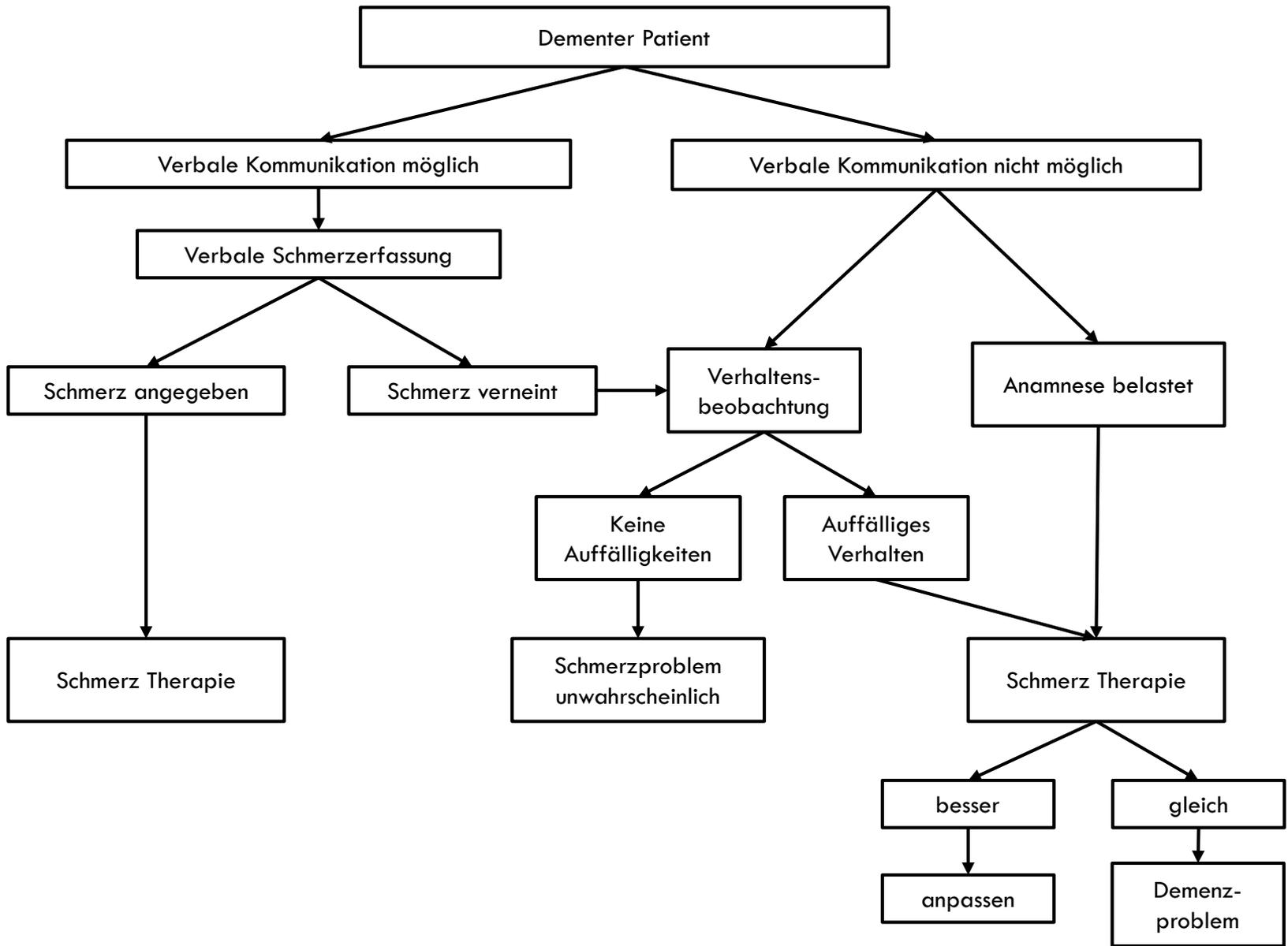
Zeitabstände

Wer	Wie Oft
Alle Bewohner	Bei Eintritt und 1 x monatlich
Beginn med. Sz-Therapie	Abhängig Sz-Intensität
Akute Schmerzen	Mind. 1 x/Schicht
Schwere Schmerzen	Engmaschige Kontrollen
Chron. Schmerzen u. Medikamente	1 x wöchentlich
i/v. und parenteral	Nach 30 Minuten
Orale Applikation	Nach 60 Minuten
Transdermale Applikation	Effektivitätsprüfung 12-16h
Nichtmedikamentöse Therapie	Vor und nach Massnahme

Algorithmus



- Analog der Einschränkung
- Zu welchem Zeitpunkt welche Intervention
- Intervention bei Schmerzthematik



Schmerzmittelversorgung



- Akute Schmerzen
- Chronische Schmerzen

WHO Stufenplan

<i>Stufe-I-Schmerzmittel (gemäß Weltgesundheitsorganisation WHO)</i>	<i>Stufe-II-Schmerzmittel (gemäß WHO)</i>	<i>Stufe-III-Schmerzmittel (gemäß WHO)</i>	<i>Begleit-Schmerzmittel (Koanalgetika)</i>
Paracetamol	Schwache Opioide wie z.B. Tramadol, Tilidin	Starke Opioide wie z.B. Oxycodon, Buprenorphin, Fentanyl, Hydro-morphon	Osteoporose-Medikamente, z.B. Alendronat
Metamizol			Cortison, z.B. Prednisolon
Ibuprofen			Antidepressiva, z.B. Amitriptylin
Flupirtin			Antikonvulsiva, z.B.: Gabapentin

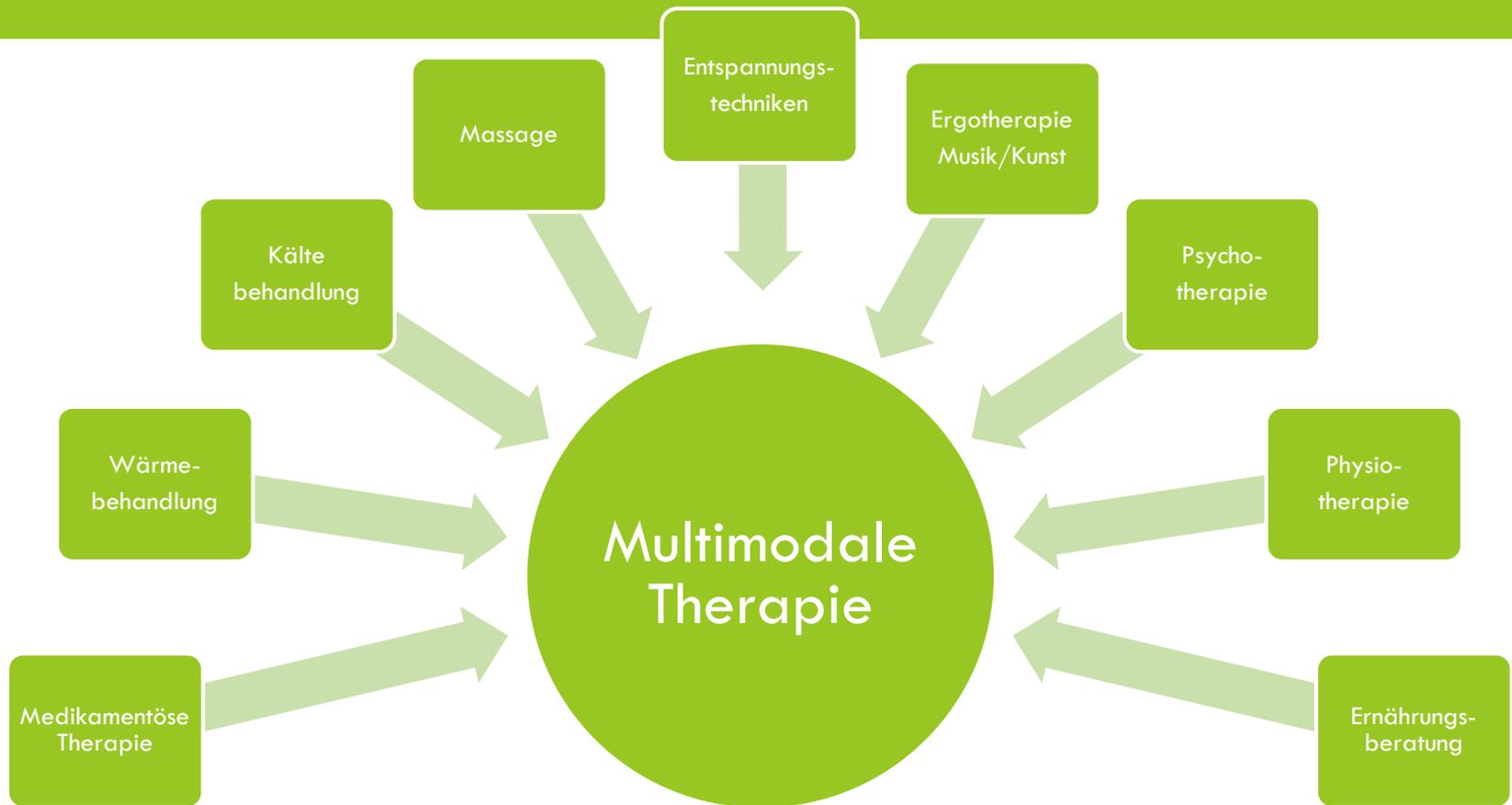
Therapie der Nebenwirkungen

- Häufigste Nebenwirkungen: Gastrointestinale Ulzera, Obstipation, Nausea/Vomir → medikamentöse Prophylaxe
- Fragebögen, Tagebücher oder Verlaufskontrollen
- Aktuelles Befinden und Symptome

Nicht-medikamentöse Massnahmen

- Aspekte der multimodalen Therapie
- Vorlieben und Erfahrungen der Bewohner

Nicht-medikamentöse Massnahmen



Dokumentation

- Bedarfsmedikament
- Symptom
- Einzel- und Tageshöchstdosis
- Effektivität der Behandlung
- Überprüfen der Krankengeschichte

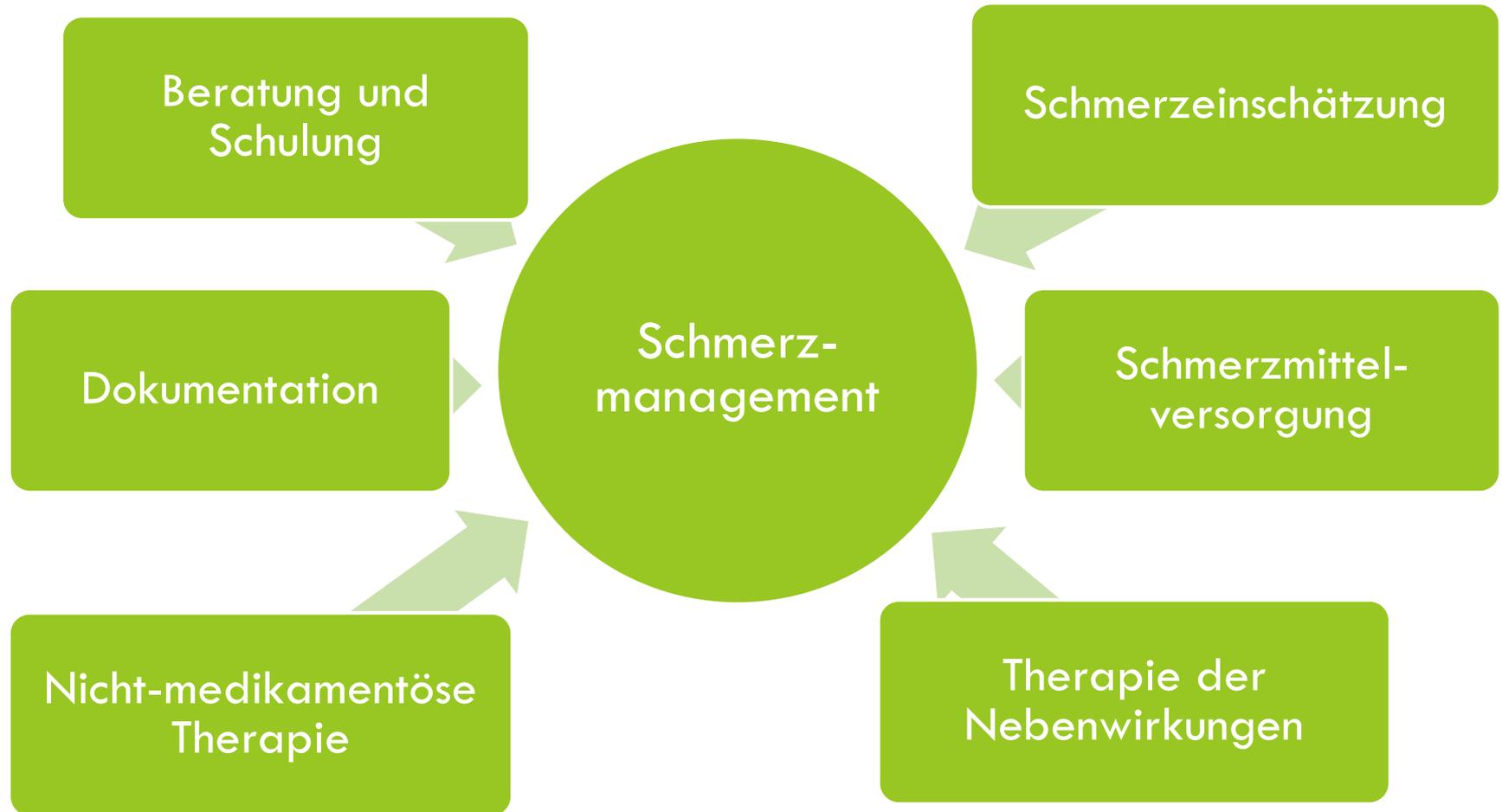
Beratung und Schulung

- Notwendiges Wissen um eine systematischen Schmerzeinschätzung mit ausgewählten Instrumenten durchführen
- Unterscheidung akute und chronische Schmerzen
- Stabile und instabile Schmerzsituationen
- Wissen zu medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien

Beratung und Schulung

- Betreuungspersonen und Assistenzpersonal
- Hausinterne Schulungen und Weiterbildungen
- Ihrer Haltung und ihrer Werte bezüglich Schmerzen bewusst
- Schmerzordner
- Ansprechperson

Fazit



Informationen zum BESD finden Sie unter

http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/BESD_Fassung_Dezember_2008.pdf

ECPA

Dimension 1: Beobachtungen vor der Pflege

ITEM 1 Gesichtsausdruck: Blick und Mimik

- | | |
|---|---|
| 0 | entspannter Gesichtsausdruck |
| 1 | besorgter, gespannter Blick |
| 2 | ab und zu Verziehen des Gesichts, Grimassen |
| 3 | verkraempfter und/oder aengstlicher Blick |
| 4 | vollstaendig starrer Blick / Ausdruck |

ITEM 2 Spontane Ruuehaltung (Suche einer Schonhaltung)

- | | |
|---|---|
| 0 | keinerlei Schonhaltung |
| 1 | Patient vermeidet eine bestimmten Position, Haltung |
| 2 | Patient waehlt eine Schonhaltung |
| 3 | Patient sucht erfolglos eine schmerzfreie Schonhaltung |
| 4 | Patient bleibt voellstaendig immobil (wie festgenagelt durch Schmerzen) |

ITEM 3 Bewegungen und Mobilitaet (im u/o ausserhalb des Bettes)

- | | |
|---|---|
| 0 | Patient mobilisiert und bewegt sich wie gewohnt* |
| 1 | Patient bewegt sich wie gewohnt*, vermeidet aber gewisse Bewegungen |
| 2 | seltenerer / verlangsamte Bewegungen entgegen Gewohnheit* |
| 3 | Immobilitaet entgegen Gewohnheit* |
| 4 | Apathie, Niedergeschlagenheit oder starke Unruhe entgegen Gewohnheit* |

*im Vergleich zu den vorhergehenden Tagen

ITEM 4 Kontakt zur Umgebung (Blick, Gesten, verbal)

- | | |
|---|--|
| 0 | ueeblicher Kontakt wie gewohnt* |
| 1 | Herstellen von Kontakt erschwert entgegen Gewohnheit* |
| 2 | Patient vermeidet Kontaktaufnahme entgegen Gewohnheit* |
| 3 | Fehlen jeglichen Kontaktes entgegen Gewohnheit* |
| 4 | totale Indifferenz entgegen Gewohnheit* |

*im Vergleich zu den vorhergehenden Tagen

Dimension 2: Beobachtungen während der Pflege

ITEM 5 ängstliche Erwartung bei Pflege

- | | |
|---|---|
| 0 | Patient zeigt keine Angst |
| 1 | ängstlicher Blick, angstvoller Ausdruck |
| 2 | Patient reagiert mit Unruhe |
| 3 | Patient reagiert aggressiv |
| 4 | Patient schreit, stöhnt, jammert |

ITEM 6 Reaktionen bei der Mobilisation

- | | |
|---|--|
| 0 | Patient steht auf / lässt sich mobilisieren ohne spezielle Beachtung |
| 1 | Patient hat gespannten Blick / scheint Mobilisation und Pflege zu fürchten |
| 2 | Patient klammert mit den Händen / macht Gebärden während Mob. und Pflege |
| 3 | Patient nimmt während Mobilisation / Pflege eine Schonhaltung ein |
| 4 | Patient wehrt sich gegen Mobilisation oder Pflege |

ITEM 7 Reaktionen während der Pflege von schmerzhaften Zonen

- | | |
|---|--|
| 0 | keinerlei Reaktionen während der Pflege |
| 1 | Reaktionen während Pflege, ohne Eingrenzung |
| 2 | Reaktion beim Anfassen oder Berühren schmerzhafter Zonen |
| 3 | Reaktion bei flüchtiger Berührung schmerzhafter Zonen |
| 4 | Unmöglichkeit, sich schmerzhafter Zone zu nähern |

ITEM 8 verbale Äusserungen während der Pflege

- | | |
|---|--|
| 0 | keine Äusserungen während der Pflege |
| 1 | Schmerzäusserung, wenn man sich an den Patienten wendet |
| 2 | Schmerzäusserung, sobald Pflegeperson beim Patienten ist |
| 3 | spontane Schmerzäusserung oder spontanes leises Weinen, Schluchzen |
| 4 | spontanes Schreien oder qualvolle Äusserungen |

Doloplus 2 ©		Patient:	Geb.:			
		Beobachter:	Zimmer:			
Verhaltensbeobachtung			Datum:			
Somatische Schmerz - Reaktionen						
1.	Verbale Schmerz- äußerungen	Keine Äusserungen.....	0	0	0	0
		Äusserungen nur bei Befragung.....	1	1	1	1
		Gelegentliche spontane Äusserungen.....	2	2	2	2
		Dauernde spontane Schmerzäußerungen.....	3	3	3	3
2.	Schonhaltung in Ruhe	Keine Schonhaltung.....	0	0	0	0
		Vermeidet gewisse, gelegentliche Haltungen.....	1	1	1	1
		Ständige, wirksame Schonhaltung.....	2	2	2	2
		Ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung.....	3	3	3	3
3.	Schutz von schmerzhaften Körperzonen	Keine Schutzreaktion.....	0	0	0	0
		Abwehrreaktion, ohne Hinderung von Pflege und Untersuch... Abwehrreaktion mit Hinderung jeglicher Pflegehandlungen....	1	1	1	1
		Abwehrreaktion in Ruhe, auch ohne direkten Kontakt.....	2	2	2	2
			3	3	3	3
4.	Mimik	Übliche Mimik.....	0	0	0	0
		Schmerzausdruck bei Annäherung.....	1	1	1	1
		Schmerzausdruck bereits ohne direkten Pat.Kontakt.....	2	2	2	2
		Dauernde, ungewohnte, ausdruckslose Mimik (leer, starr).....	3	3	3	3
5.	Schlaf	Gewohnter Schlaf.....	0	0	0	0
		Einschlafschwierigkeiten.....	1	1	1	1
		Häufiges Erwachen (Unruhe).....	2	2	2	2
		Schlaflosigkeit mit Auswirkung auf Wachzustand.....	3	3	3	3
Psychomotorische Reaktionen						
6.	Waschen u/o Ankleiden	Unveränderte gewohnte Fähigkeiten.....	0	0	0	0
		Leichte Einschränkung (vorsichtiger aber vollständig).....	1	1	1	1
		Starke Einschränkung (mühsam, unvollständig).....	2	2	2	2
		Unmöglich, Pat. wehrt sich bei jeglichem Versuch.....	3	3	3	3
7.	Mobilität	Übliche Fähigkeiten und Aktivitäten sind erhalten.....	0	0	0	0
		Leicht vermindert (vermeidet gew. Bew., reduz. Gehdistanz)... Deutlich vermindert (auch mit Hilfe eingeschränkt).....	1	1	1	1
			2	2	2	2
		Bewegungen unmöglich, Mobilisationsversuch wird abgewehrt	3	3	3	3
Psychosoziale Reaktionen						
8.	Kommunikation	Unverändert.....	0	0	0	0
		Intensiviert (ungewohntes Erregen von Aufmerksamkeit).....	1	1	1	1
		Vermindert (Pat. zieht sich zurück).....	2	2	2	2
		Fehlen oder Abweisung jeglicher Kommunikation.....	3	3	3	3
9.	Soziale Aktivitäten	Teilnahme an gewohnten Aktivitäten (Essen, Aktivierung).....	0	0	0	0
		Gewohnte Aktivitäten nur bei Aufforderung.....	1	1	1	1
		Teilweise Ablehnung gewohnter Aktivitäten.....	2	2	2	2
		Lehnt jegliche Aktivität ab.....	3	3	3	3
10.	Verhaltens- störungen	Gewohntes Verhalten.....	0	0	0	0
		Wiederholte reaktive Verhaltensstörungen.....	1	1	1	1
		Dauernde reaktive Verhaltensstörungen.....	2	2	2	2
		Dauernde Verhaltensstörungen ohne äusseren Reiz.....	3	3	3	3
Total Score						

