

Schmerzen im Alter – Warum ist die Pflege hier besonders wichtig?

Fachtagung Palliative Care
Katholischer Pflegeverband e.V. und Healthcare Academy
Offenburg, 24. Mai 2011

Dr. Hubert R. JOCHAM MSc



Healthcare
academy



Katholischer
Pflegeverband e.V.

Inhalte

- 1. Einführung**
 - 1.1 Schmerz und Alter
 - 1.2 Multimorbidität
- 2. Schmerzwahrnehmung**
- 3. Behandlungsmöglichkeiten**
- 4. Zusammenfassung**
- 5. Fragen und Diskussion**

Wunsch oder Wirklichkeit?



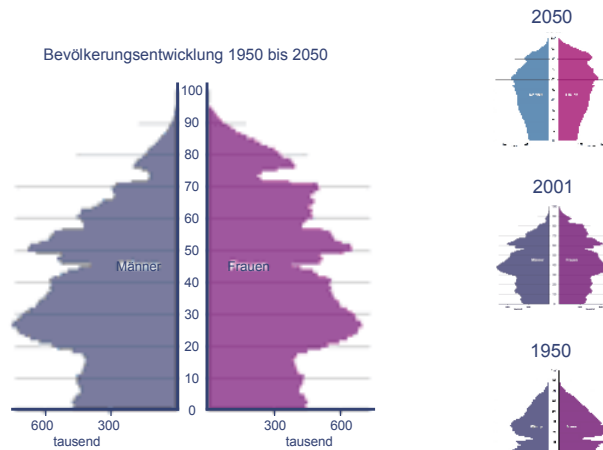
Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 3 |

Who`s problem is pain?

- Jeder der sich darum bemüht?
- Pflegeexperten Schmerzmanagement?
- Algesiologische Fachassistenzen?
- Pain nurses?
- Palliative Care Fachkräfte?
- Pflegewissenschaftler?
- Pflegemanager?
- Ärzte?
- .?

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 4 |

Altersaufbau über die Jahre 1950 bis 2050



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 5 |

Statistisches Bundesamt 2003

Bedeutung von Schmerz

- Schmerz ist beim gesunden Menschen ein wichtiges Warnsymptom
- Auch beim alten Menschen ist ein neu auftretender Schmerz ein Warnsymptom, vor allem im Bereich von Kopf, Brust und Bauch:
 - Hirnblutung
 - Herzinfarkt
 - Lungen- oder Ripfellentzündung
 - Blinddarmentzündung, Magendurchbruch

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 6 |

Schmerz und Alter



- Alter ist so individuell wie Jugend
 - Alter ist kein Analgetikum
 - Schmerzen im Alter werden zu selten thematisiert
 - Alte Menschen machen sich Sorgen, bezüglich ihrer Schmerzen
 - Mythos: Schmerzen sind physiologischer Bestandteil des Alters
 - Folge: effektive Schmerztherapie ist kaum zu erzielen
 - Möglichkeiten eines Anamnesegespräches aus bio-psycho-sozialem Blickwinkel
 - Untersuchung mit Assessment-Methodik zu wenig ausgeschöpft
- Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet

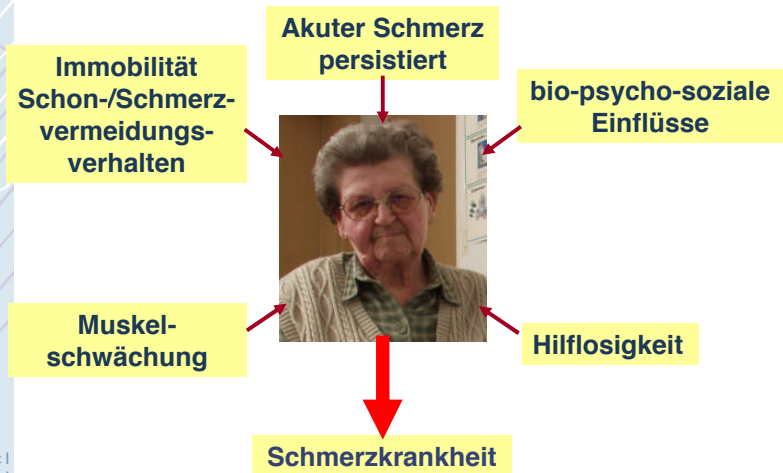
Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 7 |

Schmerz als Symptom

- > 50% der über 70 Jährigen haben häufige oder dauernde Schmerzen
- 60-80% der Menschen in Pflegeheimen leiden an chronischen Schmerzen
Pfisterer
- 84% der Menschen im letzten Lebensjahr klagen über Schmerzen
Sandgathe-Husebo
- Schmerz führt häufig zu Schonhaltung und Immobilität
- nicht alle dieser Menschen erwarten dagegen ständige medikamentöse Hilfe

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 8 |

Schmerzchronifizierung im Alter



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 9 |

Suizidmotive deutscher Senioren

KURZ, PRÄZISE UND SCHNELL AUF DEN PUNKT

Letzter Gang:
Hilflos im Heim, für viele ein Alptraum

Tabu-Thema:
Peter Klostermann, 53, erforschte anhand von Abschiedsbriefen Suizidmotive alter Menschen

*Mein Gesundheitszustand ist nicht gut.
Ein Pflegefall, der viele jahrelang hinausziehen kann,
möchte sich nicht werden, da man im Pflegeheim
zu notwendig versorgt wird.*

SUIZID IM ALTER

Lieber tot als ins Pflegeheim

Die Angst, in Pflegeheimen schlecht behandelt zu werden, treibt viele alte Menschen in den Freitod. Das fanden Wissenschaftler des Instituts für Rechtsmedizin an der Berliner Charité heraus. Erstmals ergründeten sie die Suizidmotive deutscher Senioren im Alter zwischen 65 und 95 Jahren. Untersucht wurden 130 Fälle von Selbsttötung aus der Zeit von 1995 bis 2003.

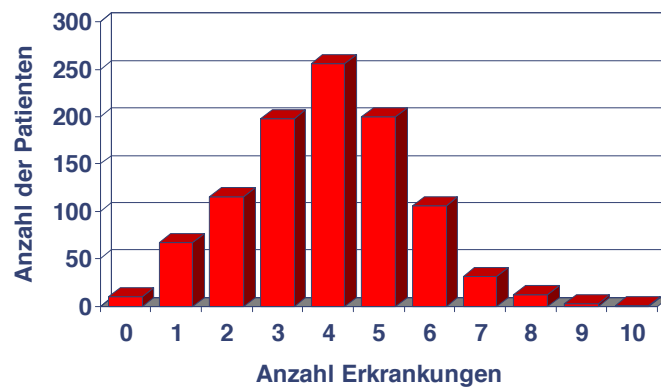
In Abschiedsbriefen gaben fast alle Betroffenen direkt oder indirekt an, sie wollten mit einem Suizid ihrer Heimeinweisung zuvorkommen. Studienleiter Peter Kloster-

mann: „Sie hatten befürchtet, entmündigt und entrechtet zu werden.“ Die meisten litten unter Depressionen, Altersdemenz oder chronischen Schmerzen. Das „entscheidende Motiv“ für die Selbsttötung sei jedoch „Angst vor absoluter Hilflosigkeit und unwürdigem Weiterleben“ gewesen.

Die Berliner Studie lasse auf „Hunderte ähnlich dramatische Fälle in ganz Deutschland“ schließen, so Klostermann. Im Jahr 2002 nahmen sich bundesweit 3534 Menschen das Leben, die 65 Jahre und älter waren – knapp fünf Prozent mehr als 2001.

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 10 |

Multimorbidität Älterer



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 11 |

Hardt, R., Deutscher Schmerztag 2001

Multimorbidität im Alter

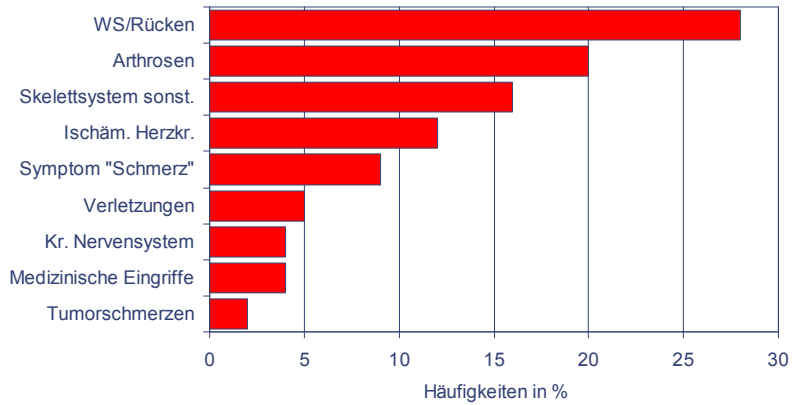
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Diabetes Mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörungen
- KHK
- pAVK



Photo: David Fisk

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 12 |

Führende Schmerzdiagnosen bei Patienten über 70 Jahre

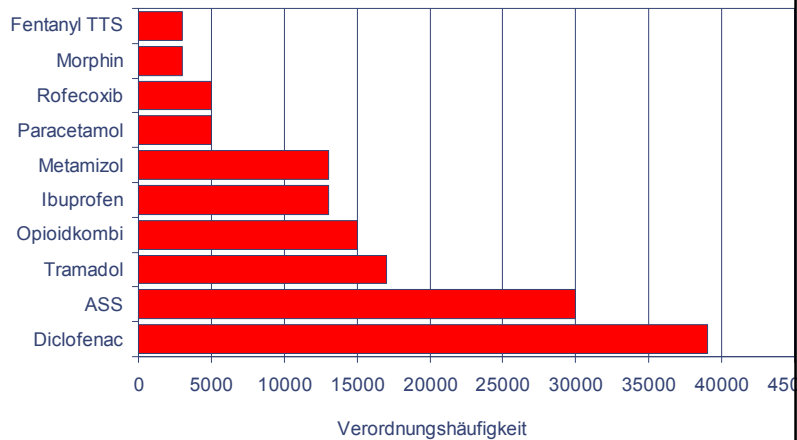


Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 13 |

Müller-Schwefe, Deutscher Schmerztag 2001

Häufigkeit der Anwendung von Analgetika bei über 70jährigen Patienten

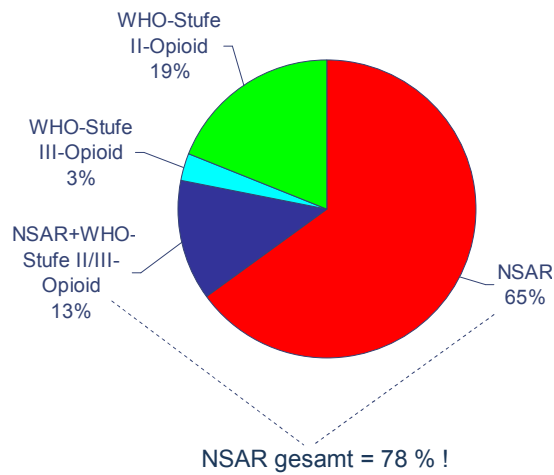
Auswertung aus 400 Arztpraxen, Zeitraum Januar-Dezember 2000:
43.587 Schmerzpatienten > 70 Jahre,



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 14 |

Müller-Schwefe, Deutscher Schmerztag 2001

Häufigkeit der Anwendung von Analgetika bei über 70jährigen Patienten



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 15 |

Müller-Schwefe, Deutscher Schmerztag 2001

Barrieren der Schmerzäußerung bei Älteren

- Schmerz als natürliche Konsequenz des Alterns
- Schmerz als Metapher für schwere Erkrankung / nahenden Tod
- Schmerz als Sühne / Schicksal
- Schmerz als Schwäche oder Prüfung
- Angst vor Diagnostik und Therapie
- Angst vor Autonomieverlust
- Angst vor Nebenwirkungen oder Abhängigkeit

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 16 |

Wie gut behandeln wir Schmerzen bei Menschen mit Demenz?

- Patienten mit einer Demenz-Erkrankung erhalten deutlich weniger Analgetika als kognitiv unbeeinträchtigte Personen der gleichen Altersgruppe

(Ferrell et al., 1995; Hanlon et al., 1996; Scherder and Bouma, 1997; Horgas & Tsai, 1998; Fisher et al., 2002)

- Nicht demente Patienten erhalten nach Schenkelhalsfraktur die dreifache Dosis Morphinäquivalent von Dementen

Morrison R.S. PainSymptom Management 2000

- > 80-Jährige erhalten um 1/3 weniger Opiate als Jüngere

BernabeiR. et al; JAMA 1998

- Pflegeheimpatienten ohne Schmerztherapie haben einen signifikant niedrigeren MMSE-Score als Patienten mit Schmerztherapie

ClossSJ., BarrB., Briggs M.; Br J Gen Pract2004

Folge von chronischen Schmerzen

- Schlafstörungen
- Depression

Spezifisch im Alter

- Immobilität bzw. Mobilitätsverschlechterung
- Fehl- und Mangelernährung
- Multimedikation

Was könnte helfen?

- Sie alle als Angehörige, Schüler, Lehrende und Pflegende und Seelsorger
Genügend Zeit für die Bewohner und Patienten
und etwas mehr Ordnung im System

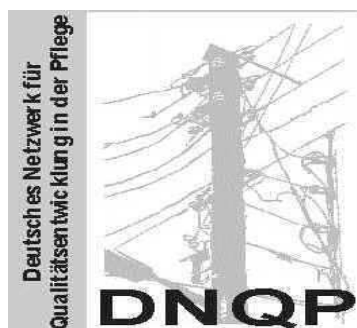
Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 19 |

Expertenstandard Schmerzmanagement

www.dnqp.de



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 20 |

Schmerzeinschätzung

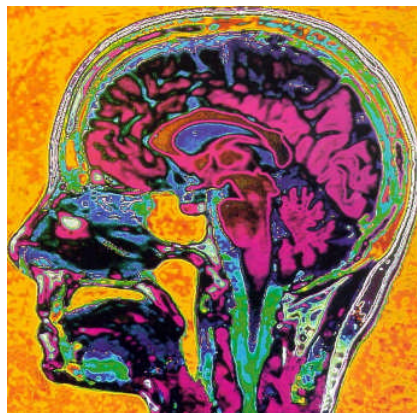
Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 21 |

Schmerzwahrnehmung im Gehirn

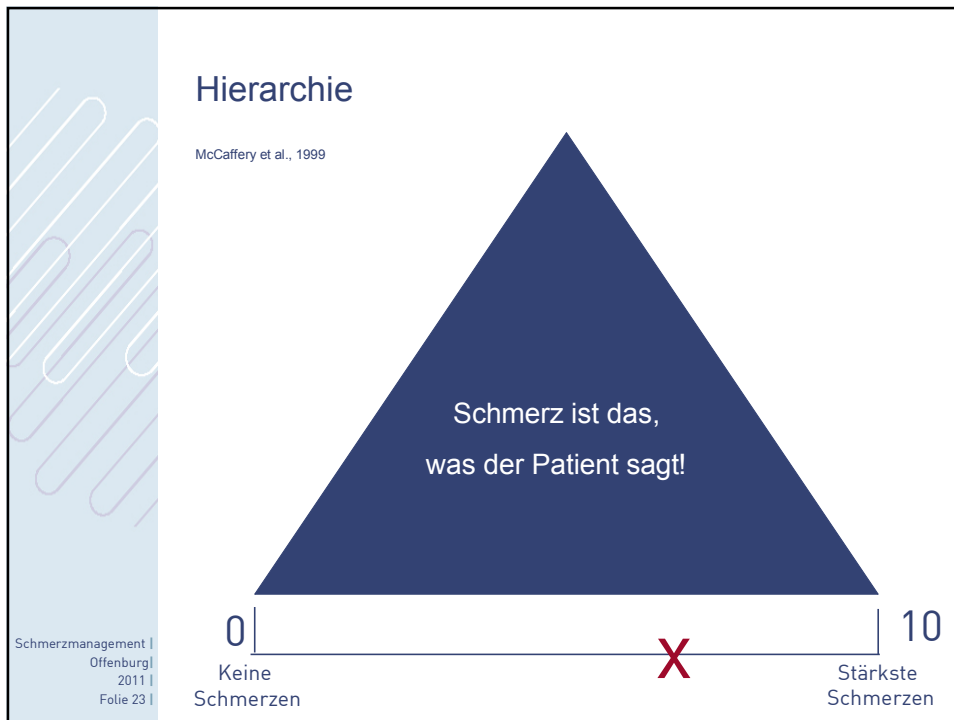


Im Gehirn werden die
Schmerzreize
in Schmerzempfindungen
umgewandelt ...

... mit modernen Verfahren läßt
sich die damit verbundene
Hirnaktivität bildlich darstellen.



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 22 |



Es gibt einige relativ gute Tests zur Erfassung von Schmerzen schwer dementer Menschen:

- **Abbey Pain Scale**
- **Doloplus**
- **ECPA**
- **BESD (Beurteilung Schmerz bei Demenz)**
- **BISAD**
- **ZOPA (Zürich Observation Pain Assessment)**

Durch keinen dieser Tests lassen sich Schmerzen so genau und differenziert erfassen wie durch gute Beobachtung!

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 24 |



I. Verbale Schmerzäußerung

- Verbaler Schmerz und Schmerzgeräusche / Äußerungen müssen registriert werden
 - Laute oder Worte: „Au!“, „Das tut weh“, Stöhnen, Rufen, Klagen
- Cave:
 - Man kann sich nur nicht allein darauf verlassen!!!
 - Aphasie, Repetitionen

II. Gesichtsausdruck (Mimik)

- Gesichtsausdruck
 - Falten auf der Stirn
 - Geschossene Augen
 - Gepresster Mund

- Cave
 - Haut, Falten, Gebiss, Parese, Parkinson
 - Chronischer - akuter Schmerz?
 - Gewöhnungseffekt

III. Abwehrreaktion

- Körpersprache
 - Anspannung
 - Beschützen, Abwehren
 - Schlagen
 - Veränderung in der Atmung

- Cave
 - Immobilität (Parese)
 - Erkrankungen (Parkinson)
 - Fähigkeit, Schmerz zu erwarten

Behandlungsziel

Individuell angepasste Schmerzlinderung
nicht unbedingt Schmerzfreiheit

Strukturierte Schmerztherapie

- Schmerzmittel sind bei chronischen Schmerzen planmäßig
 - **zu festen Zeiten** sowie
 - **zusätzlich bei Bedarf**zu verabreichen
- Behandelnde Ärzte sind gehalten, beides zu verordnen, um dem Pflegepersonal Handlungsmöglichkeiten zu geben und Rücksprachen zu ersparen

Analgetikaeinsatz bei alten und dementen Patienten mit Schmerzen

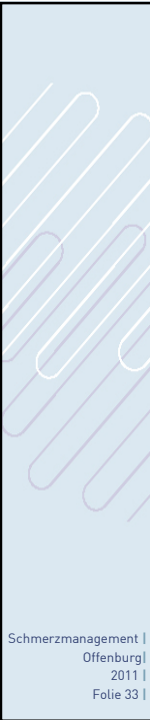
- Aufgrund veränderter Leber-, Nieren- und Kreislauffunktion sowie vermindertem Fettgewebe können Medikamente stärker, länger und unvorhersehbarer wirken.
- Die Analgetikaverträglichkeit alter Menschen ist deshalb zumeist deutlich reduziert!
- Deshalb: „**Start low – Go slow – Go far enough**“
 1. Beginn der Basismedikation mit niedriger Dosis,
 2. vorsichtige, aber ausreichende Dosissteigerungen,
 3. immer Festlegung und Nutzung einer schnell-wirksamen Bedarfsmedikation !

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 31 |

Häufigste Nebenwirkungen bei Schmerzmittel

- **Aspirin, NSAR:** Magenblutung
- **Opoide/Opiate:** Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Benommenheit, Verwirrtheit, Sturzgefährdung
- **Interaktionen** steigen exponentiell mit der Anzahl an Medikamenten , 5 Medik. bereits problematisch, mehr als 8 Medikamente sind nicht mehr übersehbar
- **Compliance** und Einnahmesicherheit

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 32 |



Schmerzpflaster eignen sich
für sehr alte Menschen
in der letzten Lebensphase
in den seltensten Fällen

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 33 |



STARKE OPIOIDE bei alten Menschen

Viel häufiger indiziert als verordnet!

Indikation:

Starke chronische Schmerzen
(bei dementen und nicht dementen
alten Menschen)

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 34 |

**Wird ein starkes Opioid verordnet
müssen gleichzeitig
Medikamente zur Behandlung
der Nebenwirkungen (vor allem
Abführmittel) mit verordnet
werden!**

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 35 |

Nichtmedikamentöse Therapien bei älteren Patienten (Evidenzgrad)

- Training körperlicher Aktivität bei chronischen Schmerzen für Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer
- Patientenedukation bei chronischen Schmerzpatienten
- Kognitiv-behaviorale Therapie von Schmerzpatienten bei entsprechender Indikation
- Adjuvant: vorübergehende Linderung durch Kälte, Wärme, Massage, Chirotherapie, Akupunktur und TENS
- Interventionelle Therapien: OP, Gelenkersatz etc.

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 36 |

JAGS (2002), 50: S.205 – S.224

Nichtmedikamentöse Therapien bei älteren Patienten

- **Physikalische Therapie**
 - *Massagen*
 - *Ultraschall*
 - *Reizstrom*
 - *Wärme-/Kälteapplikationen*
 - *ev. Trainingstherapie / Bäder*
- **Ablenkungstherapie** (*Filme, Lachen, Musik*)
- **Entspannungstechniken**
- **Psychotherapie/Seelsorge**

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 37 |

Nicht-medikamentöse Maßnahmen (1)

Periphere Techniken

- **Kälteanwendung:**
 - Eisbeutel, Gelpacks, Umschläge und Wickel
- **Wärmeanwendung:**
 - Wärmeflasche, elektrische Heizkissen, Wickel und Auflagen, Bäder
- **Vibration/Stimulation:**
 - Elektrische Massage mittels Vibrator,
 - TENS, transkutane elektrische Nervenstimulation
 - Akkupunktur

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 38 |

Nicht-medikamentöse Maßnahmen (2)

Zentral wirksame (kognitive) Techniken

- **Entspannung:**
 - Tiefe Atementspannung
 - Massage
 - Progressive Muskelentspannung
 - Autogenes Training
 - Hypnose
 - Biofeedback
 - Meditation
 - Achtsamkeit
 - Gebet, Glaube, Hoffnung
 - Tiere

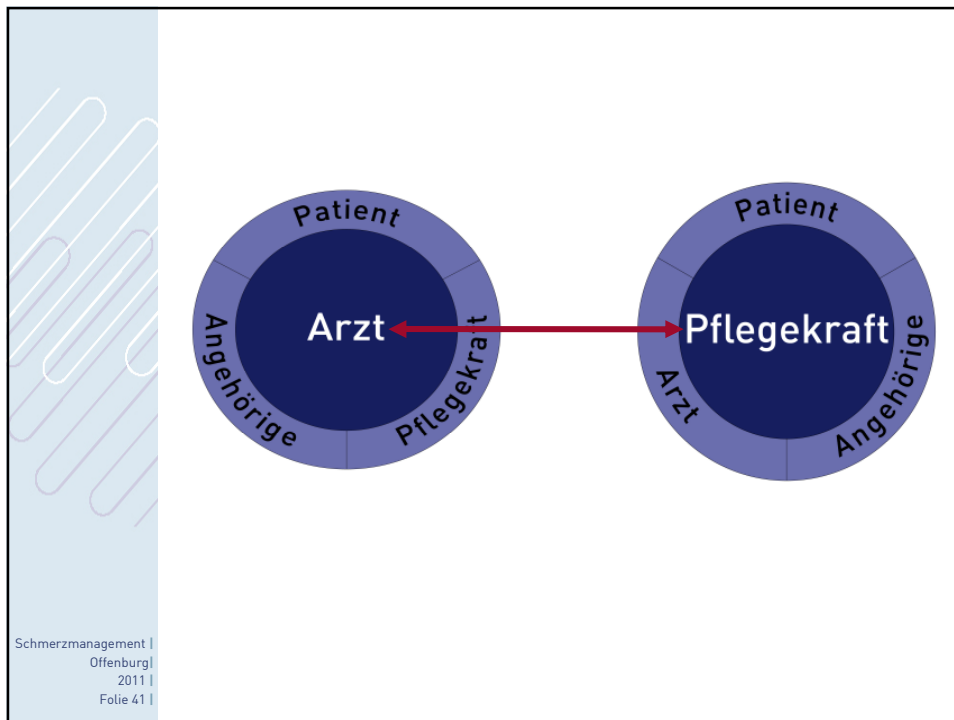
Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 39 |

Kommunikation und Vernetzung

Die Kommunikation und Vernetzung im „therapeutischen Team“ ist notwendig und muss in Gang gebracht werden. Eine Aufgabe, die sich hervorragend dazu eignet, mit den Zielgruppen in Kontakt zu kommen und sich nachhaltig im Bereich „Schmerzmanagement“ zu profilieren.



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 40 |



Alles neu?


- ...oder was kann sich durch den Expertenstandard in der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege verändern?

Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 42 |



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 43 |

- Pflegeüberleitung
- Brückenpflege
- Schnittstellenmanagement
- Entlassmanagement
- Vernetzung
- Integrierte Versorgung
- Kooperation



Schmerzmanagement |
Offenburg |
2011 |
Folie 44 |

- Healthcare Academy
Dr. Hubert Jocham MSc
Argenstrasse 57
88069 Tett nang
hubert.jocham@health-care-academy.de