

# EVALUATION DER SCHMERZZEICHEN BEI JUGENDLICHEN UND ERWACHSENEN MIT MEHRFACHBEHINDERUNG EDAAP-Skala

Dr. Michel Belot, Psychologe im Krankenhaus Hôpital de Lannemezan, Frankreich, entwickelte die Schmerz-Skala unter Mitarbeit von Philippe Marrimpoey, ärztlicher Leiter HAD Pays de Saint Malo et Dinan, AUB Santé France, Fabienne Rondi, Hôpital Marin AP-HP de Hendaye, M-A Jutand, Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement, Université Victor-Ségalens, Bordeaux-2. Übersetzung aus dem Französischen von Caroline Haberl.

## EVALUATION BEI MÖGLICHEM SCHMERZ

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Positionen des Bewohners/in:</b> (L=Liegen; S=Sitzen; St=Stehen; Lau= Laufen; La= Lagern; P= beim Positionswechsel)	

Somatische Äußerungen		Datum					
		Uhrzeiten					
		Positionen					
		Werte					
<b>SOMATISCHE BESCHWERDEN</b>	<b>1. Lautäußerungen (rudimentäre Sprache) u./o. Weinen u./o. Schreien:</b>						
	· fehlen bzw. im üblichen Ausmaß	0	0	0	0	0	0
	· wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen u./o. Schreien	1	1	1	1	1	1
	· auslösbar beim Versorgen	2	2	2	2	2	2
	· völlig unbekannter Art	3	3	3	3	3	3
· u./o. neurovegetative Symptome	4	4	4	4	4	4	
<b>SCHONHALTUNG IN RUHE</b>	<b>2. Schonhaltung:</b>	0	0	0	0	0	0
	· keine	1	1	1	1	1	1
	· wird gesucht	2	2	2	2	2	2
	· wird spontan eingenommen	3	3	3	3	3	3
	· wird durch die Pflegekraft festgelegt	4	4	4	4	4	4
· Benommenheit aufgrund von Schmerzen	4	4	4	4	4	4	
<b>IDENTIFIKATION SCHMERZHAFTER KÖRPERREGIONEN</b>	<b>3. Schmerzhaftige Körperregion:</b>	0	0	0	0	0	0
	· keine	1	1	1	1	1	1
	· umschriebene empfindliche Region im Rahmen der Körperpflege (Gesicht – Füße – Hände – Bauch)	2	2	2	2	2	2
	· druckschmerzempfindlich	3	3	3	3	3	3
	· zeigt sich bei Beobachtung im Rahmen der Untersuchung	4	4	4	4	4	4
· wird spontan angezeigt	4	4	4	4	4	4	
· Untersuchung wegen Schmerzen nicht möglich	5	5	5	5	5	5	
<b>SCHLAF</b>	<b>4. Schlafstörungen:</b>	0	0	0	0	0	0
	· normales Schlafverhalten	1	1	1	1	1	1
	· unruhiger Schlaf	2	2	2	2	2	2
	· Ein- oder Durchschlafstörungen	3	3	3	3	3	3
· Zerstörung der Schlafarchitektur (Störung Wach-/Schlaf-rhythmus)	3	3	3	3	3	3	

Psychomotorische und körperliche Äußerungen		Datum					
		Uhrzeiten					
		Werte					
<b>MUSKELTONUS</b>	<b>1. Muskeltonus:</b>						
	· in der Regel normoton – hypoton – hyperton	0	0	0	0	0	0
	· wie üblich, aber Zunahme bei potentiell schmerzhaften Pflegemaßnahmen oder Bewegungen	1	1	1	1	1	1
	· spontane Zunahme in Ruhe	2	2	2	2	2	2
	· gleiche Zeichen wie unter 3. + schmerzverzerrte Mimik	3	3	3	3	3	3
· gleiche Zeichen wie unter 2. + Schreien und Weinen	4	4	4	4	4	4	
<b>MIMIK</b>	<b>2. Schmerzverzerrte Mimik: Gesichtsausdruck, der Schmerz vermittelt:</b>						
	· in der Regel kaum Mimikspiel	0	0	0	0	0	0
	· entspannter oder bekannter ängstlicher Gesichtsausdruck	0	0	0	0	0	0
	· unbekannter ängstlicher Gesichtsausdruck	1	1	1	1	1	1
	· schmerzverzerrte Mimik bei den Pflegemaßnahmen	2	2	2	2	2	2
· spontan schmerzverzerrte Mimik	3	3	3	3	3	3	
· gleiche Zeichen wie unter 1., 2. und 3. + neurovegetative Symptome	4	4	4	4	4	4	
<b>KÖRPER-AUSDRUCK</b>	<b>3. Beobachtung der Spontanbewegungen ((un-)willkürlich, (un-)koordiniert):</b>						
	· kann sich wie gewohnt über den Körper ausdrücken oder agieren	0	0	0	0	0	0
	· in der Regel kaum Möglichkeiten, sich über den Körper auszudrücken oder zu agieren	0	0	0	0	0	0
	· Stereotypien oder Hyperaktivität (entsprechend den motorischen Fähigkeiten)	0	0	0	0	0	0
	· Verminderung der Spontanbewegungen	1	1	1	1	1	1
· unbekannte Bewegungsunruhe oder Kollaps	2	2	2	2	2	2	
· gleiche Zeichen wie unter 1. und 2. + schmerzverzerrte Mimik	3	3	3	3	3	3	
· gleiche Zeichen wie unter 1. und 2. oder 3. + Schreien und Weinen	4	4	4	4	4	4	
<b>INTERAKTION BEI DER PFLEGE</b>	<b>8. Fähigkeit, mit der pflegenden Person zu interagieren. Arten der Beziehung:</b>						
	· akzeptiert Kontakt oder hilft teilweise mit bei der Pflege (Anziehen, Transfers, ...)	0	0	0	0	0	0
	· reagiert wie gewohnt ängstlich bei Berührung	0	0	0	0	0	0
	· ungewöhnliche ängstliche Reaktion bei Berührung	1	1	1	1	1	1
	· reagiert mit Abwehr oder Wegziehen	2	2	2	2	2	2
· Rückzugsreaktion	3	3	3	3	3	3	
<b>KOMMUNIKATION</b>	<b>9. Sprachliche oder nichtsprachliche Kommunikation:</b>						
	· wenig kommunikative Ausdrucksmöglichkeiten	0	0	0	0	0	0
	· verfügt über kommunikative Ausdrucksmöglichkeiten	0	0	0	0	0	0
	· verlangt mehr: sucht ungewöhnlich viel Aufmerksamkeit	1	1	1	1	1	1
	· vorübergehende Kommunikationsschwierigkeiten	2	2	2	2	2	2
· feindlich gestimmte Abwehr jeglicher Kommunikation	3	3	3	3	3	3	
<b>SOZIALLEBEN INTERESSE AN DER UMWELT</b>	<b>10. Beziehung zur Umwelt:</b>						
	· Interesse an der Umwelt beschränkt auf eigene Bedürfnisse	0	0	0	0	0	0
	· interessiert sich ein wenig für die Umwelt	0	0	0	0	0	0
	· interessiert sich und versucht die Umwelt zu kontrollieren	0	0	0	0	0	0
	· vermindertes Interesse, muss aufgefordert werden	1	1	1	1	1	1
· reagiert ängstlich auf akustische (Geräusche) und visuelle (Licht) Reize	2	2	2	2	2	2	
· völliges Desinteresse an der Umwelt	3	3	3	3	3	3	
<b>VERHALTENS-STÖRUNGEN</b>	<b>11. Verhalten und Persönlichkeit:</b>						
	· harmonische Persönlichkeit = emotionale Stabilität	0	0	0	0	0	0
	· vorübergehende Destabilisierung (Schreien – Flucht – Vermeiden – Stereotypie – (auto-)aggressiv)	1	1	1	1	1	1
	· anhaltende Destabilisierung (Schreien – Flucht – Vermeiden – Stereotypie – (auto-)aggressiv)	2	2	2	2	2	2
	· Panikreaktion (Brüllen, neurovegetative Reaktionen)	3	3	3	3	3	3
· Selbstverstümmelung	4	4	4	4	4	4	
<b>Verdacht auf Schmerzen, wenn der Wert 7 oder mehr beträgt!</b>		<b>Summe</b>					
<b>Maßnahmen eingeleitet: Ja, welche:</b>		<b>Nein</b>		<b>Hdz.</b>			

## Kurzanleitung der EDAAP-Skala

Die Anwendung ist einfach, setzt aber eine kurze Einarbeitung voraus. Eine Bewertung dauert etwa 5 Minuten. Es wird empfohlen, die Evaluation im Team mit mindestens 2 Personen durchzuführen. Bei einem ungeeigneten Kriterium wird mit „0“ bewertet.

Man kann und darf die Werte von unterschiedlichen Personen nicht miteinander vergleichen. Die Evaluierung sollte regelmäßig (alle 2 oder 3 Stunden, je nach Wirkdauer der Analgetika) wiederholt werden, bis der Schmerz gestillt ist. Mit der Skala werden nicht die Behinderung, die Pflegebedürftigkeit oder die kognitiven Funktionen bewertet, sondern der Schmerz. Es besteht daher keine kausale Beziehung zwischen geistigen Vermögen, physiologischer Verfassung und Ausdruck im Verhalten.

Die Eingangsevaluation dient zum Maßstab der ersten Evaluierung (Base-Line) und dient zur Norm ohne Schmerz (Referenz Score gegen „Null“). Bei Verdacht auf Schmerzen wird eine Evaluation bei möglichen Schmerz eingeleitet (Re-Evaluation Score  $\geq 7$ ).

### **Eingangsevaluation (Base-Line):**

Erheben Sie mit der EDAAP-Skala Ihren Bewohner, wenn Sie den Eindruck haben, er ist zufrieden, schmerzfrei und entspannt. Das ist jetzt die „Hintergrundfolie“, mit der Ihr Bewohner beobachtet wird, wenn Sie den Eindruck haben, er hat sich verändert aufgrund von „vermuteten“ Schmerzen. Beobachten Sie dann Ihren Bewohner erneut mit der EDAAP-Skala. Schauen Sie, in welchen Beobachtungskategorien er sich verändert hat. Sprechen Sie mit dem Hausarzt eine versuchsweise Schmerzmedikation ab. Warten Sie bis das/die Medikament/Maßnahme zur Linderung wirkt und schauen Sie dann erneut, ob die Punktwerte sinken. Ist das der Fall, wissen Sie, dass das gezeigte Verhalten mit einem Schmerzmittel/Maßnahme beeinflusst werden kann. Somit haben Sie eine wichtige Beobachtung gemacht, die Sie dem Hausarzt mitteilen müssen.

### **Personenkreis der Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung:**

Die schwere mehrfache Behinderung ist die Bezeichnung für eine Beeinträchtigung des ganzen Menschen in allen seinen Lebensvollzügen aufgrund komplexer Beeinträchtigung sehr vieler Fähigkeiten. Es sind in der Regel alle Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten kognitive, körperliche, soziale und kommunikative Fähigkeiten betroffen.

Quelle : Échelle EDAAP. Hôpital Marin Hendaye – 2010 France: Grille d' Evaluation de l'Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé