Verhaltens-Änderung oder Schmerzen?

Schmerzen und Schmerzerkennung bei Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung

helga.schlichting@uni-leipzig.de

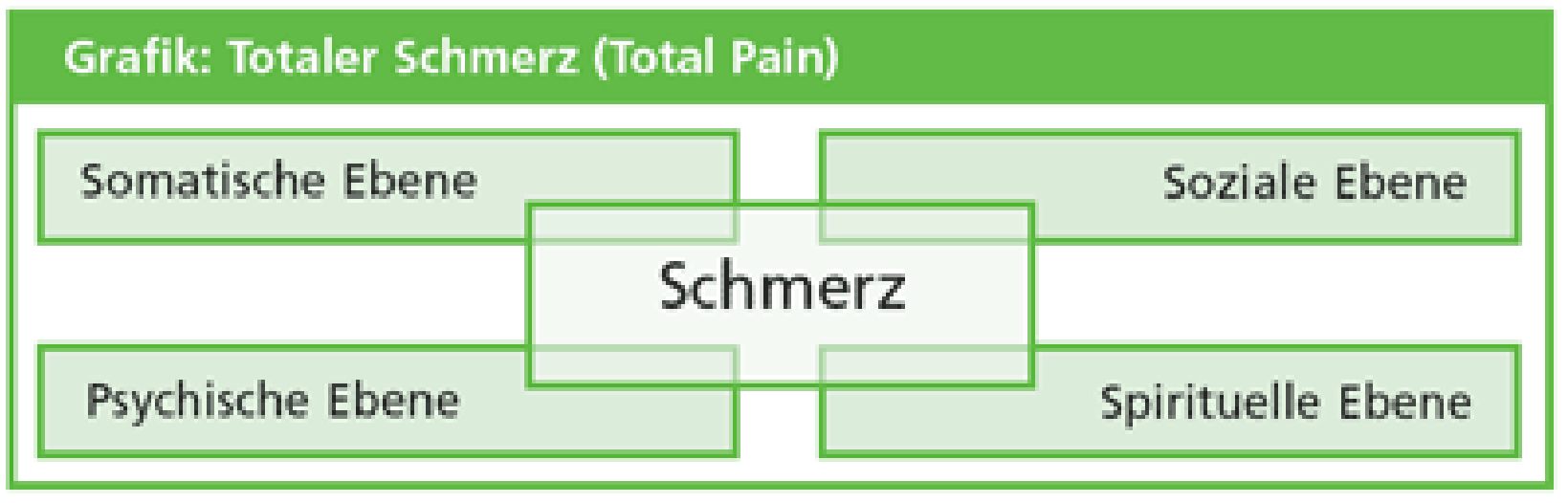
Schmerz- Definitionsversuche

- „*Schmerz ist ein **unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis**, das mit einer aktuellen oder potentiellen **Gewebeschädigung** einhergeht **oder von betroffenen Personen so beschrieben wird**, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.*“ (Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, IASP, 1979)

Schmerzwahrnehmung

- „*Schmerz ist alles, was eine Person, die davon betroffen ist, darüber sagt und* ***existiert****, wann immer die betroffene Person angibt, er sei vorhanden*“ (McCaffery und Beebe, 1989)

„Total Pain“-Konzept von Cecily Saunders



Anerkennen von Schmerzen

- *„Trotz der offensichtlichen Grenzen, Schmerz zu kommunizieren, kommt den Anderen bei der Erfahrung und Bewältigung des Schmerzes tatsächlich eine große Bedeutung zu:* ***Sie sind die, die Zeugen der vielfältigen Ausdrucksformen des Schmerzes werden, die den Schmerz zufügen, den Schmerz herunter spielen oder ignorieren, seine Bewältigung auf ein technisches Problem reduzieren, die mitfühlen und ihn zu lindern suchen“*** (Dederich 2009, 21).
- ganz oft werden Schmerzen bei Menschen mit geistiger und schwerer Behinderungen **ignoriert und bagatellisiert**, weil es unbequem ist, weil Professionelle diese Situationen nicht gut aushalten können, **zu wenig Fachwissen und keine Strategien haben Schmerzen zu begegnen.**

Was macht Menschen mit geistiger (schwerer) Behinderung Schmerzen?

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Von „Innen“
Mund- und Zahnschmerzen infolge Karies, Zahnstellungsfehlern, Aphten…
Muskel- und Gelenkschmerzen infolge Spastik, Luxationen (Auskugelungen), Skoliosen, „Knochenreibung“, Kontrakturen, Osteoporose…
Schmerzen infolge Spontanfrakturen durch Immobilitätsosteoporose
Bauchschmerzen infolge Transportstörungen im Magen- Darm- Trakt, Opstipation (Verstopfung), Blähungen, …
Schmerzen infolge Reflux (Rückfluss von Mageninhalt), Speiseröhrenentzündung, Magenschleimhautentzündungen, …
Kopfschmerzen infolge Ableitungsstörungen bei einer Shuntversorgung bei der Behandlung eines Hydrozephalus (Über- oder Unterdruck), nach epileptischen Anfällen, …
Schmerzen infolge von Verschlucken, Aspiration
Menstruationsbeschwerden
Schmerzen bei Bronchitis, Lungenentzündung,…
Schmerzen infolge Entzündungen der Nieren bzw. ableitenden Harnwege, Blasenentleerungsstörungen …
Schmerzen infolge selbstverletzenden Verhaltens

in Anlehnung Nüsslein 2009, 74

Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates

- Ereignis im Alltag (Sturz, Immobilisation)
- Schulter- und Rückenschmerzen, Blockaden
- Luxation v.a. Hüftluxation
- Druckprobleme (Skoliose, Beckenschiefstand, Dekubitus)
- morgendlicher Schmerz in den Gelenken
- Muskelschmerzen durch Spastiken
- Kontrakturschmerzen (Orthesenversorgung), Fraktur, Entzündung oder Distorsion
- Arthrose/Osteoporose sowie degenerative Knorpelveränderungen diffusen Ursprungs (Entzündung im Gelenk, Schleimbeutel, u.a.)
- Ödembildung im Bereich der Beine

Ursachen von Schmerzen in speziellen Situationen

- intestinale Obstruktion durch verschluckte Gegenstände
- dislozierte Baclofenpumpe
- Einführen (Automutilation) von Gegenständen (Schrauben, Steinen, etc.) in Körperöffnungen (z.B. Smith-Magenis Syndrom)

Schmerzen des Zahn- und Mundbereiches

- Probleme bei der Zahnreinigung
- Zahnfehlstellung
- Dauermedikation fördert Zahnprobleme/Schädigung des Zahnfleisches (Mundflora)
- Aphten im Mundbereich
- Kariöses Gebiss

Schmerzen bei genetischen Syndromen und typische schmerzhafte Prozesse

Trisomie 21:

- Bewegungsapparat: HWS (Instabilität, degenerative Veränderungen), Hüfte (Luxationen), Kniegelenk (Patellaluxation)
- Arthrose
- Mittelohrentzündungen
- Augen: Blepahritis, Glaucom, Keratokonus mit Ulcus

Cornelia de Lange-Syndrom:

- Mittelohrentzündungen
- Gastrointestinaltrakt: gastrooesophagealer Reflux

Sturge Weber-Syndrom:

- Kopf-/Hirnhäute: Kopfschmerzepisoden
- Augen: Glaukom

Schmerzen aufgrund von Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)

- Gastroösophagealer Reflux, Ösophagodynie
- Urogenitalsystem Blasenentleerungsstörung (Spastizität)
- Obstipationsproblematik
- Passagestörungen im Magen-Darm-Trakt, Blähungen
- Sondenproblematiken (operativ angelegt, Bauchfellentzündung/Wundheilungsstörung)
- Magengeschwüre/Entzündungen
- Kopfschmerzen (Shunt-Dysfunktion), Ohrenschmerzen
- Menstruationsschmerzen (Dysmenorrhoe)
- Schmerzen bei Bronchitis, Lungenentzündung

Von „Außen“
Schmerzen infolge von Maßnahmen der Behandlungspflege: • Absaugen • Sondenversorgung (entzündete Sonde) • Katheterisieren • Abführen, „Ausräumen“ • ….
Schmerzen bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik • Blut abnehmen • Orthopädische Diagnostik • ….
Schmerzen nach Operationen
Schmerzen infolge zu langer Lagerung in einer Position, ungünstiger Lagerung Schmerzen bei Druckstellen und Dekubitus
Schmerzen beim Tragen von Orthesen, Korsetts, …
Schmerzen beim nicht fachgerechten Positionieren im Rollstuhl bzw. bei ungünstiger oder falscher Rollstuhlanpassung
Schmerzen beim Stehen im Stehgerät
Schmerzen beim nicht fachgerechten Heben und Tragen
Schmerzen bei physiotherapeutischen Behandlungen, beim „Aufdehnen“ von Kontrakturen, …

Schmerzrealität bei Menschen mit schwerer Behinderung

- Menschen mit (schwerer) geistiger Behinderung sind aufgrund vielfältiger chronischer Erkrankung mehr als jede andere Bevölkerungsgruppe von Schmerzen betroffen.
- Sie sind Schmerzen in besonderer Weise ausgeliefert, weil sie
  - Schmerzen nicht einordnen (nicht verstehen, Ursachen nicht erkennen, ihnen keinen Sinn zuordnen…) können.
  - Schmerzen nicht wirkungsvoll kommunizieren können.
  - Wenige Strategien/Selbsthilfemöglichkeiten, mit Schmerzen umzugehen.

helga.schlichting@uni-leipzig.de

- Menschen mit geistiger Behinderung und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit sind bei der Diagnose und Behandlung von Schmerzen in besonderer Weise von einem Hilfe anbietenden Umfeld, von **Bezugspersonen**, die sie gut kennen und die ihre **Äußerungsformen interpretieren** können, abhängig.

helga.schlichting@uni-leipzig.de

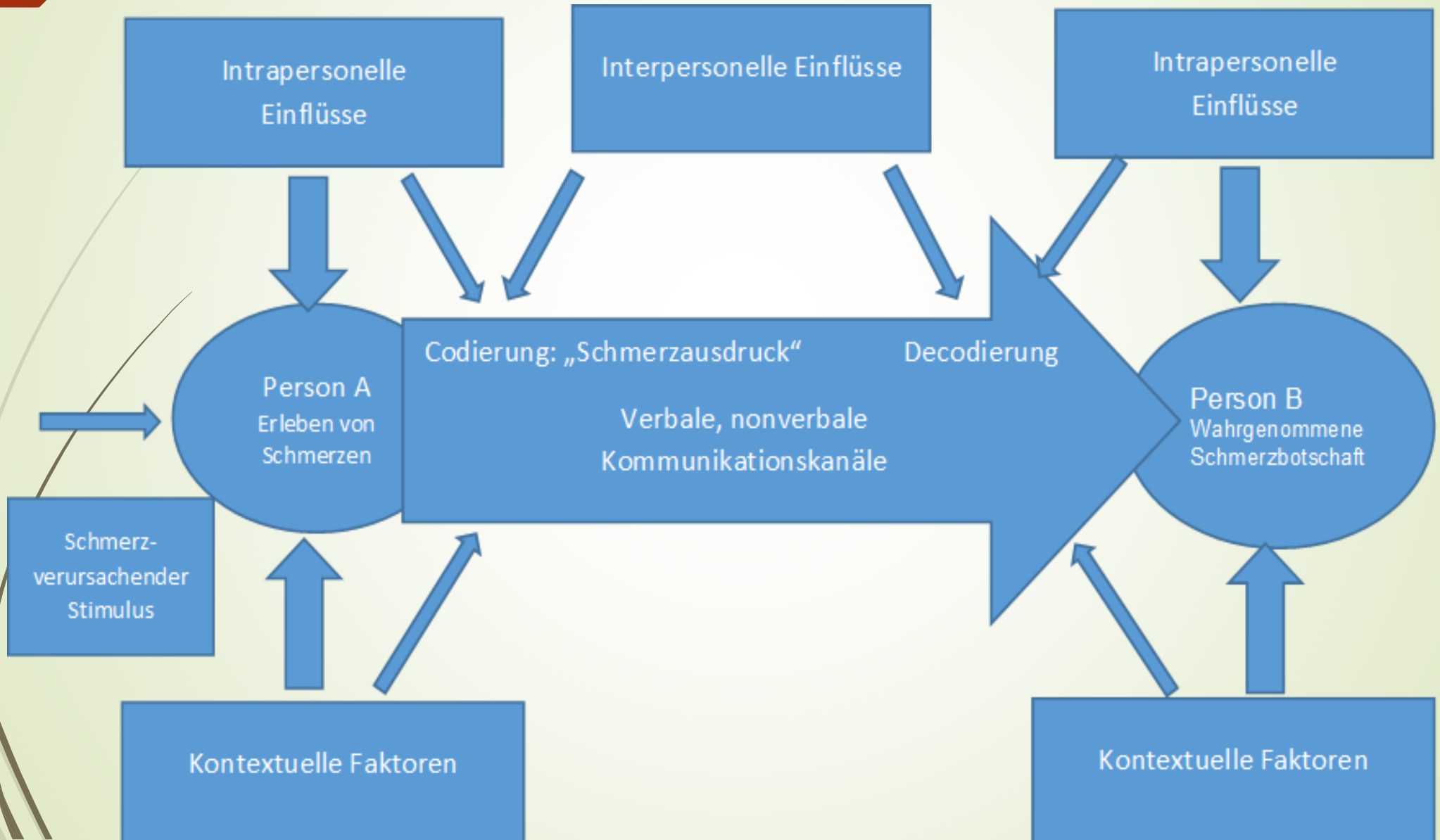
Schwerste Erkrankungen (die mit schweren Schmerzzuständen einhergehen) werden bei Menschen mit (schwerer) geistiger Behinderung oft erst sehr spät erkannt

- *Erleben **50% der Gesamtbevölkerung**, je nach Krebserkrankung, noch das fünfte Jahr nach einer Krebsdiagnose, verstarben **81% der Menschen mit geistiger Behinderung vor Ablauf des zweiten Jahres*** (Caritasverband 2011, 90)
- *Bei **mehr als der Hälfte** der Verstorbenen war die Todesursache auf eine Erkrankung zurückzuführen, die **weniger als ein halbes Jahr** vor Todeseintritt diagnostiziert wurde; **bei einem Viertel der Verstorbenen lag die Diagnosestellung sogar weniger als 4 Wochen** vor dem Todeseintritt* (ebd., 89).
- *Ein **Arztbesuch wird oft erst nach deutlichen Krankheitszeichen**, wie Gelbfärbung der Haut, bläuliche Körperfärbung, Knoten, vergrößerte Hoden oder wegen ungewohnter Schwäche, extremer Müdigkeit und andauernder Appetitlosigkeit erfolgte. **Oft ging auch ein Notarzteinsatz mit darauffolgender Krankenhauseinweisung einer Diagnosestellung voraus*** (ebd., 90f.)

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Kommunikationsmodell des Schmerzes

(Hadjistavropoulos u. Craig 2002 in SIRSCH 2015, 343)



„Überformung“ von Schmerzverhalten durch biografisches Lernen (Menschen mit Hospitalisierungserfahrungen)

- Wenn ein Mensch biografisch erfahren hat, dass auf sein (Schmerz-) verhalten nicht oder gar sanktionierend und bestrafend reagiert wurde, kann es sein, dass er nun bei Schmerzen völlig unübliche Verhaltensweisen zeigt, die für Mitarbeitende nur schwer zu entschlüsseln sind.

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Zusammenhang von selbst- oder fremdverletzendem Verhalten und Schmerzen

- Aggressives (auto- oder fremdaggressives/-verletzendes) Verhalten kann Ausdruck von Schmerzen sein.
- Können die verschiedenen körperlichen Symptome verbal nicht zum Ausdruck gebracht werden, können „Verhaltensstörungen“ eine (letzte) Möglichkeit der Mitteilung sein.
- Je akuter die „Verhaltensstörung“ auftritt, desto stärker müssen körperliche Probleme in Betracht gezogen werden.

(C. Escalera in Z. Medizin f. Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, 5. Jg., Heft 2, 2008, S. 28-32)

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Menschen mit „unüblichem“ Verhalten „Verhaltensstörungen“

- Patient mit schwerer geistiger Behinderung legt anhaltend beide Hände ruhig in den Schoß, während er sonst immer die linke Hand am linken Ohr hält
- Ursache: akute Appendizitis

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Einflüsse beim „Empfänger“ der Schmerzbotschaft

- Vorannahmen, Bild vom Gegenüber, Sichtweisen auf das Verhalten vom Gegenüber, Deutung als Schmerzverhalten
- Vorwissen zu schmerzverursachenden Krankheiten bei schwerer Behinderung bzw. die Kenntnis der individuellen Krankengeschichte und der biografischen Erfahrungen vom Gegenüber
- momentane Aufmerksamkeit, Beobachtungsfähigkeit, Stresserleben, emotionale Befindlichkeit
- gegenwärtige Personalsituation, andere Gruppenmitglieder, die gerade mehr seine Aufmerksamkeit binden
- die eigene Schmerzgeschichte, -betroffenheit
- …

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Schmerzwahrnehmung bei Menschen mit (schwerer) geistiger Behinderung

- Mythos von der verminderten Schmerzwahrnehmung von Frühgeborenen, Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz

Unterstellung psychiatrischer Erkrankung bzw. Symptomverstärkung anstatt Frage nach körperlicher Erkrankung mit Schmerzen (P. Martin 2014):

- Patientin zeigt Schonhaltung und Abwehrbewegung des linken Armes
- Verdacht auf Hemiparese und fokale Anfälle: Schonhaltung wird als Lähmung, Abwehrbewegung als epileptische Kloni fehlinterpretiert
- Diagnose: Oberarmfraktur

helga.schlichting@uni-leipzig.de

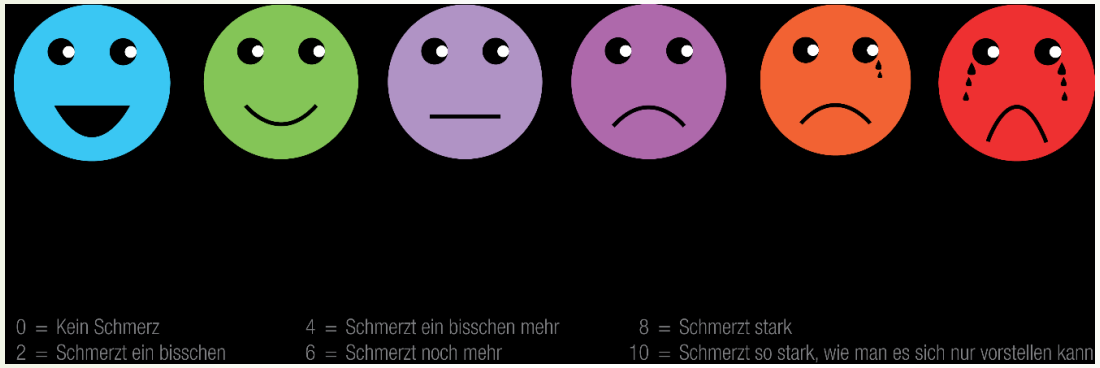
Schmerzdiagnostik

- Selbstauskunft über Schmerzen („Goldstandard“)
  - Schmerzfragebogen in leichter Sprache
  - Schmerzskalen, Smileys
  - UK mit Bildern und Symbolen

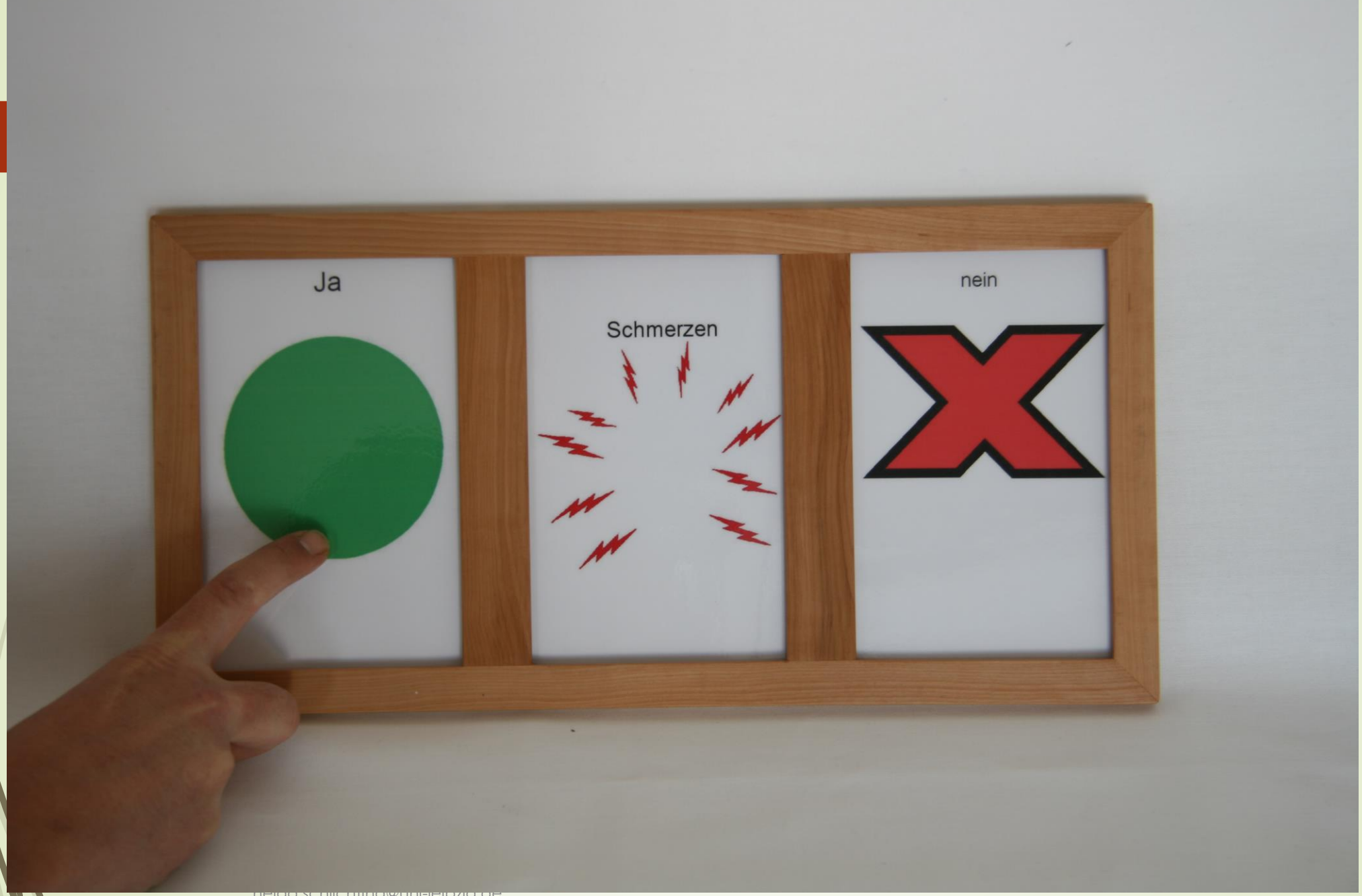
- → Bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen bleibt oft nur die Schmerz-Fremdbeobachtung!!!

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Schmerzskalen

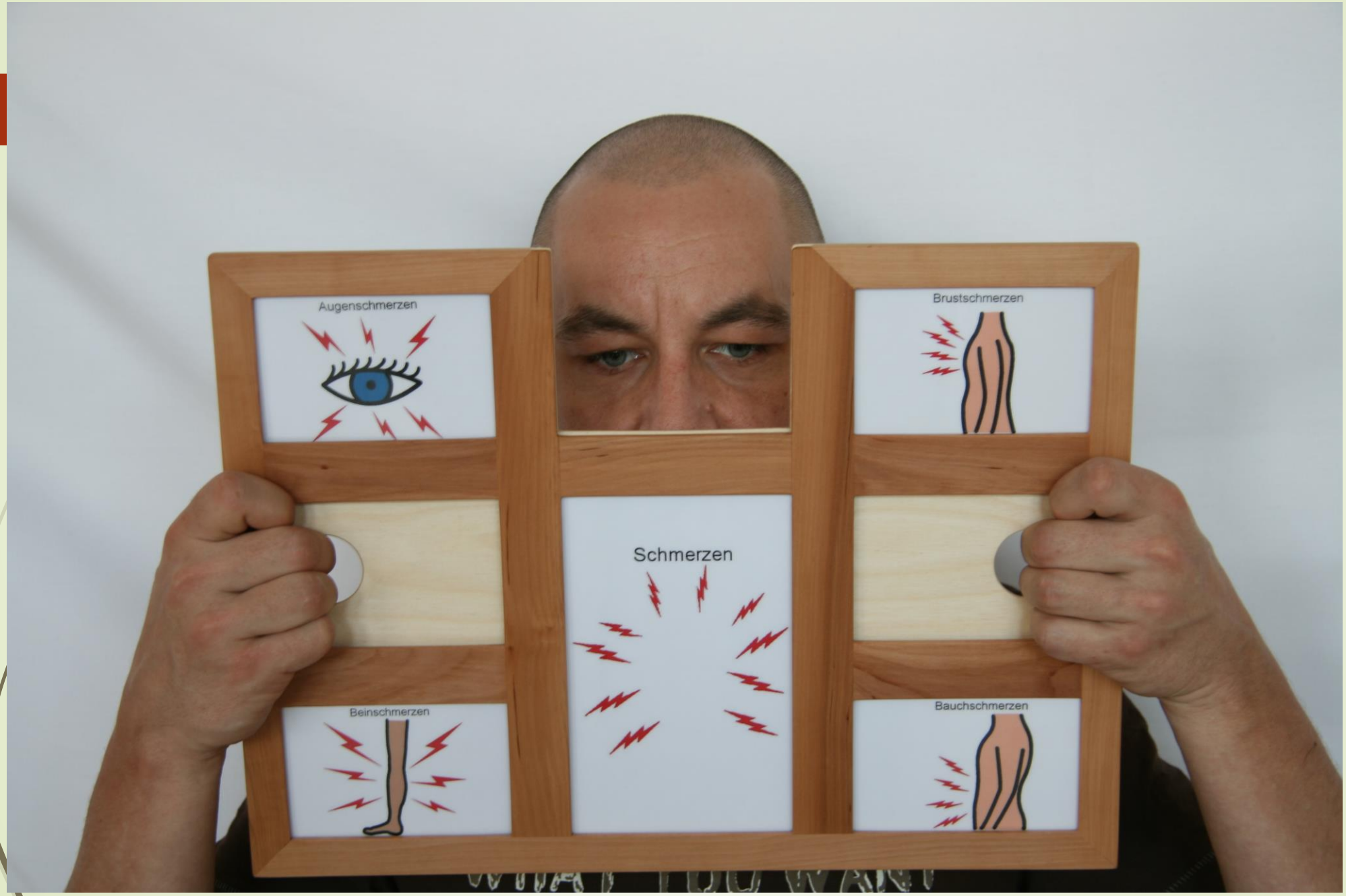


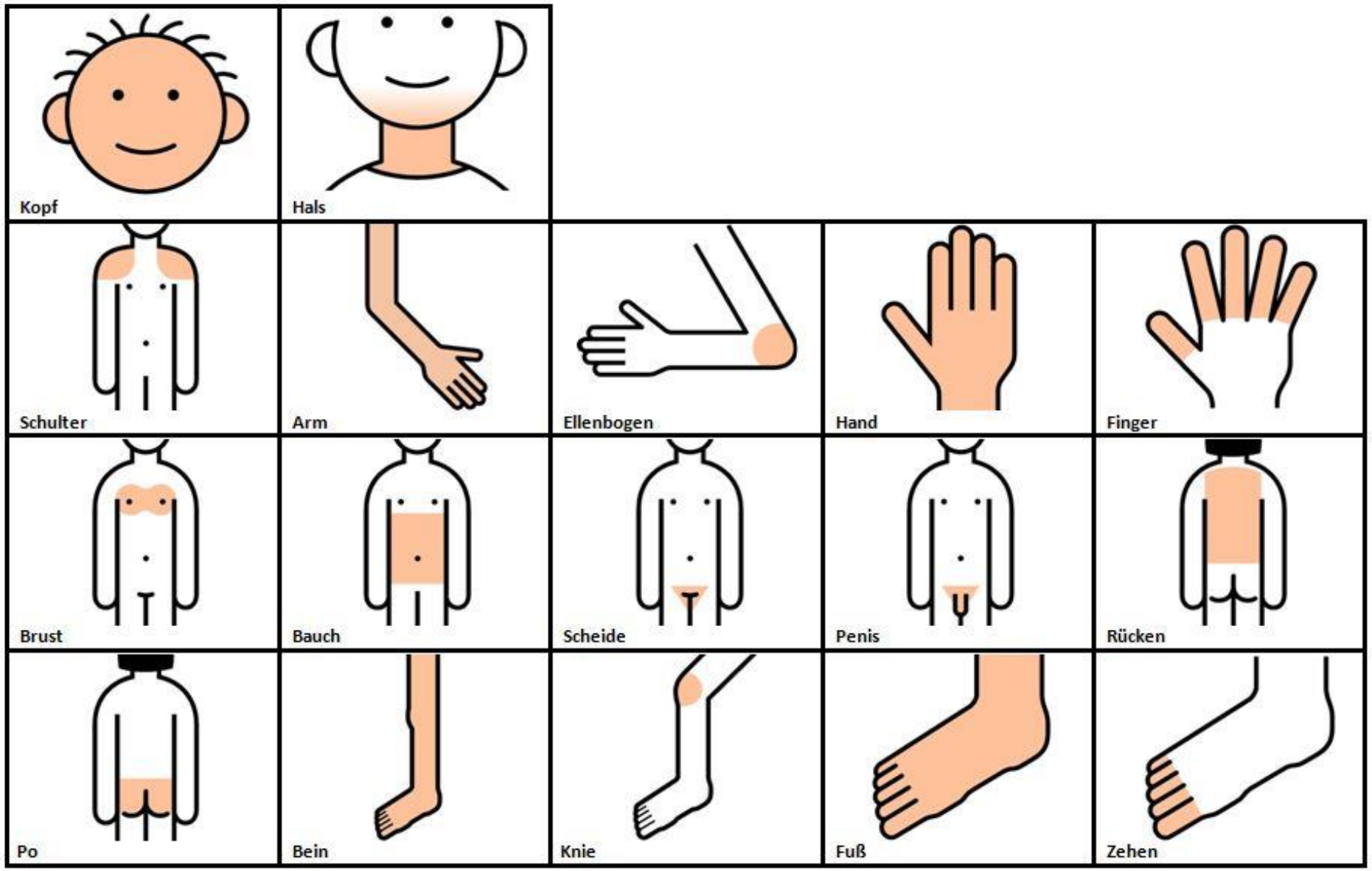
helga.schlichting@uni-leip



helga.schlichting@uni-leipzig.de

- Hospizkoffer Augsburg: https://www.cab-b.de/beitraege/uk-produkte/574911/


Augenschmerzen
Brustschmerzen
Schmerzen
Beinschmerzen
Bauchschmerzen



METACOM Symbole © Annette Kitzinger

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Beobachtungsbögen

- Aus der Demenzpflege:
  - BISAD
  - BESD
  - ECPA
- Speziell entwickelt für Menschen mit geistiger Behinderung:
  - EDAAP
  - CPS-NAID

EDAAP- Skala

(Expression de la Douleur chez les Adultes et Adolescents Polyhandicapés von Belot et.al. 2009)

Zweizeitige Erhebung

- Eingangsevaluation
- Evaluation bei möglichem Schmerz

Aufbau

- 11 Kriterien
  - maximal 5 Punkte/ Kriterium
  - höchster Punktwert innerhalb der 11Kategorien wird jeweils angekreuzt

Durchführung der Evaluation nach dem EDAAP

- **Einschätzung im schmerzfreien?? Zustand**

  (Grundbewertung) → Maßstab (Nulllinie)

  - Zwei Personen (Angehörige/ Pflegende)
  - Dokumentation der Besonderheiten!!

- Re-Evaluierung bei Verdacht auf Schmerzen
  - Vergleich mit Grundbewertung

- **Verdacht auf Schmerz ab 7 Punkten**

EDDAP- Skala

Somatische Äußerungen		
Somatische Beschwerden	**1. Lautäußerungen** (rudimentäre Sprache, Weinen/Schreien) • Fehlen bzw. im üblichen Maße • Wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen und Schreien • Auslösbar beim Versorgen • Völlig unbekannter Art • u./o. neurovegatative Syndrome	 0 1 2 3 4
Schlaf	**4. Schlafstörungen** • Normales Schlafverhalten • Unruhiger Schlaf • Ein- und Durchschlafstörungen • Zerstörung der Schlafarchitektur (Störung Schlaf- Wachrhythmus)	 0 1 2 3

EDDAP- Skala

Psychomotorische und körperliche Äußerungen		
Mimik	**1. Schmerzverzerrte Mimik** • In der Regel kaum Mimikspiel • Entspannter oder bekannt ängstlicher Gesichtsausdruck • Unbekannter ängstlicher Gesichtsausdruck • Schmerzverzerrte Mimik bei Versorgung • Spontan verzerrte Mimik • 1,2,3 u. vegetative Zeichen	 0 0 1 2 3 4
Verhaltens-störungen	11. **Verhalten und Persönlichkeit** • harmonische PK=emotionale Stabilität • vorübergehende Destabilisierung (Schreien, Flucht, Stereotypie…) • anhaltende Destabilisierung • Panikreaktion: Brüllen, vegetative Symptome • Selbstverstümmelung	 0 1 2 3 4

Modell des stufenweisen Vorgehens beim Schmerzassessment der American Society for Pain Management Nursing (ASPMN) vorsieht (Übersetzung in SIRSCH 2015, 345)

- Versuch, die Selbstauskunft des Patienten zum Schmerz mittels einer standardisierten Skala (z. B. visuelle Rating-Skala oder numerische Rating-Skala von 0 bis 10 zu ermitteln)
- Ermittlung potenzieller Schmerzursachen (z. B. chronische Erkrankungen, pathologische Veränderungen oder Eingriffe/Maßnahmen, die üblicherweise Schmerz verursachen)→Wissen um Diagnosen, Schmerzbiografie
- Fremdauskunft zum Schmerz (-ausdruck) durch ein Familienmitglied oder eine andere nahestehende Person
- Beobachtung des Verhaltens des Patienten (z. B. Gesichtsausdruck, Weinen)→Beobachtungsbögen (EDAAP, BISAD, CPS-NAID…)
- Versuchsweise Gabe eines Analgetikums und Bewertung der Reaktion des Patienten.
- Interprofessionelle Fallbesprechung (Angehörige, MitarbeiterInnen, Betreuer, Hausarzt)

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Schmerzmanagement in Einrichtungen der Behindertenhilfe

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Aus- und Weiterbildung

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Sensibilisierung

Standardisiertes Vorgehen bei der Einschätzung, Behandlung, weiteren Beobachtung….

Einführung und Nutzung von Assessmentinstrumenten

Schmerz in der Pflegedokumentation

helga.schlichting@uni-leipzig.de

Anerkennen von Schmerzen

- *„Trotz der offensichtlichen Grenzen, Schmerz zu kommunizieren, kommt den Anderen bei der Erfahrung und Bewältigung des Schmerzes tatsächlich eine große Bedeutung zu:* ***Sie sind die, die Zeugen der vielfältigen Ausdrucksformen des Schmerzes werden, die den Schmerz zufügen, den Schmerz herunter spielen oder ignorieren, seine Bewältigung auf ein technisches Problem reduzieren, die mitfühlen und ihn zu lindern suchen“*** (Dederich 2009, 21).

- **Zeigen Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie seine Schmerzen wahr- und ernst nehmen!!!**

Literatur

- **BELOT, Michel; MARRIMPOEY, Phillipe; RONDI, Fabienne** (2009): Bogen zur Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung - die EDAAP-Skala. Sonderdruck. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hg.): Leben-pur Schmerz. Düsseldorf: selbstbestimmtes leben.
- **CARITASVERBAND FÜR DIE DIÖZESE AUGSBURG e.V.** (2011): In Würde. Bis zuletzt. Hospizliche und palliative Begleitung und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Augsburg: Eitzenberger.
- **FISCHER, Thomas** (2012): Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schwerer Demenz. Bern: Huber.
- **HASAN, Carola; MÜLLER, Andreas** (2009): Spezialisierte Schmerztherapie lebensverkürzt erkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen-Schmerzerfassung und -therapie aus multiprofessioneller Sicht und aus der Sicht der Betroffenen. Vortrag zum 3. Deutschen Kinderhospizforum, 03.10.2009 in Essen
- **MARTIN, Peter** (2014): Schmerzdiagnostik bei Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung. Online verfügbar: http://www.stiftung-st-franziskus.de/fileadmin/user_upload/pdf/behindertenhilfe/tb-kongress/v_do_1_martin_schmerzdiagnostik.pdf
- **MARTIN, Peter; WALTER-FRÄNKEL, Sabine; LAUKANT, Karina** (2014): Schmerzerkennung bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. In: Bruhn, Ramona & Strasser, Benjamin (Hg.): Palliative Care für Menschen mit geistiger Behinderung: Interdisziplinäre Perspektiven für die Begleitung am Lebensende. Stuttgart: Kohlhammer, 86-94.
- **SCHLICHTING, Helga** (2014): Schmerzen bei Menschen mit schweren Behinderungen begegnen- Fragen einer palliativen Pädagogik. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 83 (2), 137-148.
- **SIRSCH, Erika; GNASS, I.; FISCHER, Th.** (2015): Diagnostik von Schmerzen im Alter- Perspektiven auf ein multidimensionales Phänomen. In Z. Schmerz 2015, 29/4, 339–348
- **ZERNIKOW, Boris** (2009): Schmerz und Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen mit schwersten Behinderungen. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hg.): Leben pur – Schmerz. Düsseldorf: selbstbestimmtes leben, 121-126.

helga.schlichting@uni-leipzig.de