

Das Defizit in der Schmerztherapie

Welche Gründe sind dafür verantwortlich?

Einleitung

„Ich habe keine Angst vor dem Tod, nur unendliche Angst vor dem Sterben, dem Leiden und vor allem vor den starken Schmerzen“. (Nathalie F., 27 Jahre)

So ähnlich geht es zahlreichen Menschen, die sich über ihre Situation äußern. Der Schmerz gehört zu den häufig auftretenden Symptomen einer terminalen Erkrankung. Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität und können im Extremfall, wenn das Leben qualvoller als der Tod erscheint, Todeswünsche auslösen.

Per definitionem lässt sich der Schmerz als eine komplexe Sinneswahrnehmung unterschiedlicher Qualität, erklären (Pschyrembel, Seite 1500).

Wie sieht es hier in Deutschland mit der Schmerzbehandlung aus?

Der Film „Schmerztherapie“ lässt Betroffene und auch Schmerzexperten selbst zu Wort kommen.

Er zeigt die Möglichkeiten und die Versäumnisse.

Aufgaben

- Machen Sie sich bitte Notizen: Welche Vorurteile nennt und entkräftet der Film?
- Welche Versäumnisse (z.B. bei ärztlicher Ausbildung und Praxis) werden im Film benannt?

Material

Material: Lehrfilm Schmerztherapie (Fa. Godecke, Freiburg)

Erläuterungen

Philosophen vergangener Epochen betrachteten Schmerz als Emotion, als Ungleichgewicht zwischen Körpersäften oder als Heimsuchung durch einen bösen Geist. Das Herz galt als Zentrum des schmerzvollen Erlebens. Diese simplizistischen Theorien der Schmerzwahrnehmung galten noch bis vor gar nicht so langer Zeit.

Die Wissenschaft hat sich der Probleme der Schmerzwahrnehmung nur ganz allmählich angenommen, ist dafür jedoch nicht allein verantwortlich: Viele frühere Faktoren, wie etwa soziale Einstellungen gegenüber Schmerz und kulturelle Glaubenssätze haben dazu geführt, dass man nur wenig über Schmerz wusste und ihn deshalb auch nur unzureichend beherrschte.

Jahrhundertlang brachten viele dieser Einstellungen und Überzeugungen Menschen dazu, Schmerz als in gewisser Weise nützlich, charakterformend oder als unvermeidbaren Teil von Krankheit und Verletzung zu akzeptieren.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2002) leiden mindestens 4,5 Millionen Menschen weltweit unter Schmerzen: mit oder ohne ausreichender Schmerztherapie. In vielen Ländern dieser Erde herrscht neben der kulturellen und gesellschaftlichen Verschiedenheit, was den Umgang mit Schmerzen anbetrifft, ein unzureichendes therapeutisches Wissen über die sachgerechte Anwendung von Schmerzmedikamenten und über die Grundlagen der Schmerztherapie.

Dies lässt ahnen, dass zu viele Menschen unter Schmerzen leiden müssen.

Erläuterungen

Der Opiatmythos

- Opiate machen süchtig.
- Opiate verursachen bei chronischen Schmerzpatienten eine gefährliche Atemdepression.
- Opiate sedieren und behindern soziale Kontakte.
- Die Dosierung muss bei Opiaten wegen des Gewöhnungseffektes kontinuierlich gesteigert werden.
- Wenn man mit Morphin beginnt, ist alle Hoffnung aufgegeben.
- Opiate haben hohe Nebenwirkungen und beschleunigen den Tod.

Fakten

- Das Suchtrisiko unter Schmerzpatienten ist nicht größer als unter der Gesamtbevölkerung.
- Schmerz dient als physiologischer Antagonist gegen opioidbedingte Atemdepression. In der Palliativen Betreuung wird teilweise sogar Morphin zur Behandlung von Atemnot eingesetzt.
- Nach einer gewissen Eingewöhnungsphase sind Patienten in der Regel nicht mehr so müde und können ihre sozialen Kontakte in vollem Umfang pflegen.
- Es besteht kein Gewöhnungseffekt. Eine Dosiserhöhung ist in der Regel nur dann erforderlich wenn die Schmerzursache (z.B. Tumor) zunimmt.
- Viele Patienten nehmen Morphin über Jahre hinweg und nicht erst in der letzten Phase ihres Lebens. Morphin ist kein Indiz für eine terminale Situation.
- Die Nebenwirkungen von Opiaten sind bekannt und berechenbar. Sie können präventiv behandelt werden und lassen in der Regel nach einigen Tagen wieder nach.

Schmerzqualität

Fragen und Hintergründe

Methode: Vortrag

Zeit: 10 Minuten

Einleitung

Um die Bedeutung des "Chronischen Schmerzes" und der "Schmerzkrankheit" zu verstehen, müssen wir den Unterschied zwischen "akutem" und "chronischem" Schmerz kennen.

- Welche Schmerzarten und -qualitäten kennen Sie?
- Wie definieren Sie akuten Schmerz und welche Bedeutung hat er?
- Wie definieren Sie chronischen Schmerz und welche Bedeutung hat er?
- Welche Instrumente der Schmerzmessung kennen Sie?

Lernziele

- kennen die Unterscheidung zwischen akutem und chronischem Schmerz und deren Bedeutung für die Praxis.

Erläuterungen

Akuter Schmerz ist ein lebenswichtiges Warnsignal.

Akuter Schmerz ist lebenswichtig. Er warnt uns vor gefährlichen Situationen, z.B. durch äußere Einflüsse wie beim Berühren einer heißen Herdplatte. In diesem Fall löst er eine unwillkürliche Reaktion aus, z.B. ein schnelles Zurückziehen der Hand. Auch akuter Schmerz, der im Körper selbst entsteht, hat diese wichtige und oft lebenserhaltende Warnfunktion (Bauchschmerz bei Blinddarmentzündung, Nierenkoliken usw.). Akuter Schmerz hört dann auf, wenn der zu Grunde liegende Schaden ausgeheilt ist. Meist ist das nach einem bis drei Monaten der Fall.

Chronische Schmerzen

Wenn Schmerzen länger als sechs Monate anhalten liegen **chronische Schmerzen** vor. Manche Autoren sehen diesen Zustand bereits nach drei Monaten erreicht.

Schmerzmessung

Durch eine gute Dokumentation können die beobachtete und erfragte Schmerzintensität und damit der Verlauf dargestellt werden. Die Schmerzintensität lässt sich durch folgende Punkte gut einschätzen:

- Beschreibung des Patienten anhand von Schmerzskaleten
- Erfassung des Erfolges oder Misserfolges einer vorangegangenen oder eingeleiteten Schmerztherapie
- Klinische Einschätzung durch den Arzt oder das Pflegepersonal

Die Schmerzmessung kann mit unterschiedlichen Instrumenten erfolgen. Visuelle Analogskala, Numerische Ratingskala, bei Kindern: Farbskalen oder Smiley-Symbole

Quelle: Nauck, Klaschik Schmerztherapie Kompendium für Ausbildung und Praxis

Fallgeschichte Frau Hilde - Ein Praxisbeispiel

Methode: Fallbesprechung, Gruppenarbeit

Zeit: 45 + 30 Minuten

Einleitung

In diesem Beispiel geht es darum, dass Sie mögliche Fehler die bei der Schmerzeinschätzung gemacht werden erkennen und in einem weiteren Schritt Regeln für Pflegekräfte zur Schmerzeinschätzung ableiten.

Material

Moderationskarten, Stifte

Arbeitsauftrag

- Lesen Sie bitte die Fallbeschreibung
- Arbeiten Sie heraus, wie die Krankenschwestern Maria und Sonja die Situation von Frau Hilde einschätzen. Diskutieren Sie in der Gruppe, ob Sie diese Einschätzung für richtig halten. Überlegen Sie, wie Situation von Frau Hilde auch verstanden werden könnte
- Leiten Sie bitte aus der Diskussion und den Ergebnissen Ihrer bisherigen Arbeit Regeln ab, die Pflegefachkräfte bei der Schmerzeinschätzung berücksichtigen sollten. Notieren Sie die Regeln auf den vorbereiteten Karten.

Lernziele

- Die TeilnehmerInnen analysieren pflegerisches Verhalten im Umgang mit einer Patientin mit Schmerzen.
- Die TeilnehmerInnen berücksichtigen Schwerpunkte für pflegerisches Verhalten im Umgang mit Schmerzkranken.
- Die TeilnehmerInnen lernen zwischen der Situation von PatientInnen und ihren eigenen subjektiven Wahrnehmungen (verbunden mit Vorurteilen) zu unterscheiden.

Fallbeschreibung: Gespräch mit Frau Hilde

Es geht um eine Situation, die sich auf einer inneren Abteilung eines kleinen Kreiskrankenhauses zuträgt. Die Krankenschwestern Maria und Sonja sprechen während der Mittagspause über Frau Hilde, die an chronischen Schmerzen auf Grund eines met. Mamma Ca leidet und wegen Atemnot vom Hausarzt ins Krankenhaus eingewiesen wurde.

Sr. Maria: Ich kann es bald nicht mehr ertragen. Frau Hilde hält es zu Hause einfach nicht mehr aus, ständig lässt sie sich wegen Kleinigkeiten wieder zu uns einweisen. So schlecht geht es ihr doch gar nicht. Sie stöhnt die ganze Zeit und anstatt froh darüber zu sein, dass wir ihr hier helfen, ist sie andauernd unfreundlich zu mir.

Sr. Sonja: Ja, das habe ich auch so erlebt. Gerade heute Morgen wollte sie ständig auf die Bettpfanne, anstatt auf die Toilette. Sie muss sich eben damit abfinden, dass sie diese Krankheit hat und es nicht mehr lange geht. So schlimm kann es ja auch wieder nicht sein. Wenn alle Patienten sich so verhalten würden, wo würden wir denn da hinkommen?

Sr. Maria: Genau. Ich finde, irgendwann ist es auch mal gut. Ich glaube es einfach nicht, dass Frau Hilde immer so starke Schmerzen hat, wie sie dauernd angibt. Sie ist einfach bequem und hat oft keine Lust das Bett zu verlassen und sich etwas zu bewegen und sich selbst abzulenken um auf andere Gedanken zu kommen.

Sr. Sonja: Das kann wohl sein. Gestern hat sie nicht einmal die Schmerztabletten genommen, die ich ihr hingelegt habe. Also können die Schmerzen doch gar nicht so schlimm sein.

Sr. Maria: Ich weiß auch nicht wie sie sich das Ganze so vorstellt, sie weiß wohl gar nicht was sie will. Andere Patienten stellen sich doch auch nicht so an und nehmen das was wir ihnen geben und sind damit zufrieden.

Sr. Sonja: Das glaube ich auch. Als ich zu ihr ins Zimmer kam hat sie nicht einmal „Guten Morgen“ gesagt und die ganze Zeit an die Decke geschaut. Wenn sie mal aufhören würde, so depressiv zu sein, dann wären die Schmerzen und das mit der Atemnot auch nur halb so schlimm.