Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 75 (2004)

Heft: 11

Artikel: Neue Erkenntnisse bei der Schmerzbehandlung von pflegebedürftigen Betagten : Opiate im Alter : einsetzen, aber start low and go slow

Autor: Schmitt-Mannhart, Regula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804497

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Neue Erkenntnisse bei der Schmerzbehandlung von pflegebedürftigen Betagten

Opiate im Alter: Einsetzen, aber start low and go slow

*Regula Schmitt-Mannhart

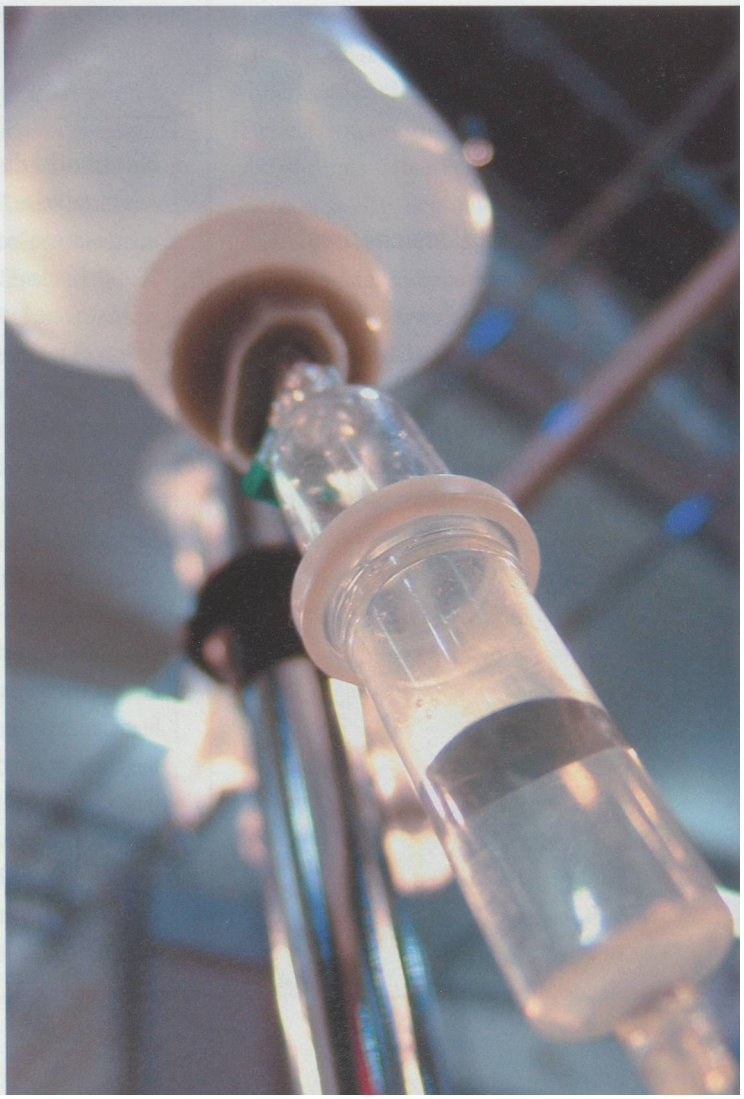
Sowohl in der Schmerzdiagnostik von pflegebedürftigen Betagten wie auch bei der Behandlung und im Therapieverständnis sind in den letzten Jahren interdisziplinäre Fortschritte erzielt worden.

Bis zu 50 Prozent aller über 65-jährigen Menschen leiden unter starken Schmerzen: In Alters- und Pflegeheimen liegt der Anteil an Schmerzpatienten bei bis zu 80 Prozent. Die ungenügende oder fehlende Schmerztherapie betrifft vor allem hochbetagte und kognitiv beeinträchtigte Menschen. Dies ist das Ergebnis von verschiedenen Untersuchungen, die vor ein paar Jahren durchgeführt wurden. Ist dies auch heute noch der Fall?

Erfreulicherweise hat sich in den letzten Jahren in der Schmerzbekämpfung vieles geändert: Auch bei alten und pflegebedürftigen Menschen kümmern sich Ärzte und insbesondere Pflegende vermehrt um dieses Problem. Die Sensibilisierung für die Schmerzproblematik alter Menschen verbreitet sich zunehmend. Das Erkennen und Erfassen von Schmerz, das Verständnis der dem Schmerz zugrunde liegenden Ursachen, das Bemühen um eine umfassende Schmerzbehandlung gewinnen auch bei pflegebedürftigen Menschen an Bedeutung. Neuere Behandlungsmöglichkeiten von Schmerzen werden auch bei geriatrischen Patientinnen und Patienten zunehmend eingesetzt.

Opiate auch für Pflegebedürftige

Dank der palliativen Medizin, Behandlung und Pflege, deren Wichtigkeit in Forschung und Praxis in den letzten Jahren erkannt wurde, wissen wir, dass Schmerzen in über 95 Prozent erfolgreich behandelt werden können. Unerträgliche Schmerzen zu erdulden, ist also kein Schicksal, das einfach hingenommen werden muss!
Trotz dieser Erkenntnis befasste sich die Medizin lange Zeit hauptsächlich mit Schmerzen infolge Krebskrankheiten. Die schweren Schmerzzustände, unter denen vorwiegend alte Menschen mit chronischen Krankheiten leiden, fanden weniger Beachtung. Erst in den letzten Jahren werden auch diese zunehmend thematisiert und in palliativmedizinische Untersuchungen und Therapien mit einbezogen. Hier hat ein Umdenken stattgefunden:



Opiate werden zunehmend auch bei chronischen Schmerzen alter Menschen eingesetzt.

Foto: Robert Hansen

Während früher beispielsweise Opiate (Betäubungsmittel) ausschliesslich Krebskranken und Sterbenden vorbehalten waren, werden sie heutzutage immer häufiger auch bei Schmerzen anderer Genese eingesetzt. Das wachsende Bewusstwerden aber, dass alte Menschen mit chronischen Erkrankungen kompetente Palliative Care und damit auch kompetente Schmerzbehandlung benötigen und ein Anrecht darauf haben, ist die erste Voraussetzung für eine adäquate Schmerztherapie.

Wie erkennt man Schmerzen?

Viele alte Menschen, besonders pflegebedürftige, geben erst auf Befragung hin an, dass sie Schmerzen haben. Es gehört deshalb zur ärztlichen und pflegerischen Aufgabe, sich danach zu erkundigen. Die immer noch weit verbreitete Meinung, dass Schmerzen zum Alter gehören, ist falsch! In Pflegeheimen ist in der Zwischenzeit die Frage nach Schmerzen, auch dank der Erfassungsinstrumente RAI oder BESA, selbstverständlich geworden.
Wie aber können wir Schmerzen erkennen bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, eingeschränktem Sprachverständnis, gestörtem Körpergefühl oder eingeschränkter Urteilsfähigkeit, wie es beispielsweise bei einer Demenzerkrankung der Fall sein kann? Viele Menschen, die in einem Pflegeheim leben, sind nicht in der Lage, ihr Befinden verbal zu äussern oder die gezielte Frage nach Schmerzen voll zu verstehen. Oft ist ein verändertes Verhalten, beispielsweise die Abnahme der funktionellen Selbstständigkeit, Aggressivität oder Umherirren, Schlafstörungen oder allgemeine Unruhe, Depression, Verweigerung, Regression oder Apathie eine Reaktion auf Schmerzen. Ein solches Verhalten wird im Allgemeinen auf die Demenz zurückgeführt und dementsprechend falsch behandelt, zum Beispiel mit Neuroleptika. Eine solche Verhaltensänderung sollte stattdessen immer Anlass sein, gezielt nach Schmerzen zu suchen. Dazu braucht es von allen Betreuenden, Pflegenden und Ärzten, Physiotherapeuten/-innen und anderen das entsprechende Fachwissen sowie eine sorgfältige Beobachtung. Fällt also bei Menschen mit eingeschränkter verbaler Kommunikationsfähigkeit ein verändertes Verhalten auf, muss gezielt nach Schmerzen gesucht werden.
Schmerz ist immer etwas Subjektives. Dennoch müssen wir versuchen, den Schmerz objektiv zu erfassen und zu dokumentieren, bevor wir mit einer Schmerztherapie beginnen und zur Überprüfung der Wirksamkeit. Dazu sind Messinstrumente nötig. Schmerzerfassungsinstrumente, bei denen der Patient anhand einer Skala selbst die Intensität des Schmerzes beurteilt, gibt es verschiedene, solche mit einer Wortskala, mit Zahlenskala von 1 bis 10 oder auch mit einer visuellen Analogskala VAS (z. B. «Smileys»).
Sie benötigen die Zusammenarbeit eines Mitglieds des Betreuungsteams und des Patienten. Sie sind vielen Pflegenden in Heimen bekannt und werden eingesetzt. Sie haben allerdings ihre Grenzen, denn sie verlangen gute kognitive Fähigkeiten des Patienten. Als Fortschritt und wichtige Neuerung bietet sich für Patientinnen und Patienten mit schweren kognitiven Einschränkungen, die auch die visuelle Analogskala nicht mehr benutzen können, ein anderes Instrument an: das ECPA (Echelle comportementale de la douleur pour personnes agées non communicantes), ein Instrument, das auf Grund von Beobachtungen der Pflegenden ausserhalb der Pflege, während der Pflege und in Auswirkungen auf Aktivitäten in einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 44 (maximaler Schmerz) die Schmerzintensität misst. So wird Erfassung, Evaluation und Anpassung einer Schmerztherapie auch bei Patienten mit kognitiver Einschränkung möglich.

Schmerz ganzheitlich verstehen

Jede Schmerzbehandlung muss zuallererst nach der Ursache fragen. Diese soll – wo möglich – kurativ behandelt werden. So sind akute Schmerzen meist auf eine akute Erkrankung zurückzuführen, die dann entsprechend behandelt werden kann (Blasenschmerz bei Blasenentzündung: Antibiotika; Bauchschmerz bei Blinddarmentzündung: Operation usw.). Aber auch bei chronischen Schmerzen kann manchmal die Ursache behandelt werden. Beispielsweise kann bei schweren Hüftgelenksschmerzen infolge einer Arthrose eine Operation mit Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes eine sinnvolle Massnahme sein. Magenschmerzen können durch eine Refluxösophagitis (Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre) bedingt sein, die durch so genannte Protonenpumpenhemmer erfolgreich behandelt werden können.
Bei vielen chronischen Schmerzen pflegebedürftiger Menschen ist aber die Ursache nicht zu beseitigen: Sie sind durch neurologische Krankheiten bedingt wie Hirnschlagerkrankungen, Parkinson, multiple Sklerose oder durch Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Osteoporose, degenerative Veränderungen von Gelenken oder Wirbelsäule oder bei Krebserkrankungen.
Schmerz muss deshalb ganzheitlich verstanden, muss weiter hinterfragt werden: Schmerz hat neben der physischen Ursache auch eine psychische, eine soziale und eine spirituelle Komponente. Mehr und mehr setzt sich die Erkenntnis durch, dass nur ein umfassendes, ganzheitliches Begreifen chronischer Schmerzen zu einer erfolgreichen Behandlung führen kann. Angst, Verzweiflung, Depression oder Langeweile, aber auch Einsamkeit, Konflikte, unerfüllte Erwartungen, Hoffnungslosigkeit, Zweifel am Lebenssinn, existentielle Bedrohung können Schmerzen verstärken, unerträglich machen. Die eigene

Biografie, die eigene Möglichkeit der Konfliktbewältigung spielen eine Rolle, wie Schmerzen empfunden werden. Ärzte und Pflegende haben im ganzheitlichen Menschenverständnis nach allen Dimensionen zu fragen, um danach in der Behandlung auch alle Dimensionen, die physische, die psychische, die soziale und die spirituelle berücksichtigen zu können. Dazu braucht es eine konstruktive Beziehungsgestaltung, Kommunikationsfähigkeit, viel Fingerspitzengefühl und Fantasie. Genauso ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten nötig: Arzt, Pflege, Seelsorge, Sozialdienst und andere.

Standardisiertes Vorgehen

Zwar sind bei den medikamentösen Therapien von Schmerzen in den letzten Jahren einige neue Substanzen hinzugekommen. Weit wichtiger wäre jedoch die Erkenntnis – die sich überall durchsetzen sollte – dass in der Schmerztherapie auch bei Pflegebedürftigen hohe Professionalität und geriatrische Kompetenz gefordert ist. Dazu gehört unbedingt ein standardisiertes Vorgehen. Es beinhaltet eine umfassende Anamnese und eine körperliche Untersuchung. Behandelbare Ursachen sind auszuschliessen. Falls möglich, ist im Gespräch mit dem Patienten das Behandlungsziel zu besprechen, auch die jeweiligen Vor- und Nachteile einer Therapie gehören dazu. Grundsätzlich ist in der medikamentösen Behandlung nach den von der WHO definierten Stufen vorzugehen: Nicht-Opioid-Analgetika, bei ungenügender Wirksamkeit schwach wirksame Opioide und erst zuletzt stark wirksame Opioide.

Allerdings gestaltet sich die Therapie gerade bei hochbetagten Patienten oft nicht einfach. Es gilt einige spezielle Probleme zu beachten. So sind die zwar sehr wirksamen Antirheumatika als Langzeittherapie bei alten Menschen ungeeignet. Sie können dort viel häufiger und schwerwiegende Nebenwirkungen haben, sodass man oft darauf verzichten muss. Auch schwach wirksame Opioide können nicht immer mit Erfolg eingesetzt werden, da sie nicht nur oft unerwünschte Nebenwirkungen haben, sondern sich die Dosis auch nicht beliebig steigern lässt, wenn die Wirkung ungenügend ist. Deshalb kommt häufig die dritte Stufe zum Einsatz, nämlich stark wirksame Opioide.

Hier sollte sich hoffentlich überall die Erkenntnis durchgesetzt haben, dass Bedenken wie Suchtgefahr oder Angst

Grosse Auswahl... *kleine Preise !*

Bleiben Sie mobil mit einem Rollator!

Rollator Modell Ergo
Inkl. Sitz, Korb und pannensicherer Bereifung. Farbe rot oder blau.
Preis: Fr. 297.20 inkl. MwSt.

Rollator Modell WK018
Inkl. Sitz, Korb, pannensicherer Bereifung und gepolsterter Rückenlehne. Farbe blau.
Preis: Fr. 300.20 inkl. MwSt.

Aktuelle Aktionen immer unter www.gloorrehab.ch !

Dies sind nur zwei Beispiele aus unserem grossen Sortiment. Sie finden bei uns auch andere Gehhilfen, Hilfen für Bad/WC/Dusche, Patientenlifter, Rollstühle in grosser Auswahl und vieles mehr. Verlangen Sie die kostenlosen Unterlagen.

Gloor Rehabilitation & Co AG
Mattenweg 222 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

hpsabb Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit beider Basel
Departement Soziale Arbeit
Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz
Departement Soziale Arbeit
FHA

Für Fachpersonen aus der Sozialen Arbeit und der Gesundheits- und Krankenpflege

Nachdiplomkurs Partizipation trotz schwerer mehrfacher Behinderung (neu)

Ein Kooperationsangebot der HPSA-BB und der FH Aargau Nordwestschweiz

Wie Menschen bei hohem Assistenzbedarf selbst bestimmen und aktiv an der Umwelt teilhaben können

Denk- und Handlungsmodelle, ethische und rechtliche Fragestellungen, Interaktion und Kommunikation, Professionelles Handeln

Leitung Irene Graf Bühlmann, Heilpädagogin, Dipl. Erwachsenenbildnerin
Dorothea Lage, Dr. des., Sonderpädagogin, Dozentin FHA

Beginn April 2005

Weitere Informationen bei:
HPSA-BB Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit beider Basel
Departement Soziale Arbeit, WDF/*basis*
Thiersteinerallee 57, 4053 Basel
Tel. 061 337 27 24, Fax. 061 337 27 95
basis@hpsabb.ch, www.hpsabb.ch

vor Atemstillstand völlig fehl am Platze sind. Morphin macht, bei Schmerzen eingesetzt, nie süchtig. Bei einer fachgerecht durchgeführten Therapie kommt es zudem nicht zur Atemdepression. Auch zeigen die Erfahrungen, dass ältere Menschen in der Regel in der Langzeittherapie von Schmerzen im Vergleich zu jüngeren geringere Dosen Opioide benötigen. Hingegen kann Morphin, ebenso wie andere stark wirksame Opioide, durchaus unerwünschte Wirkungen haben wie Verstopfung, Übelkeit, trockene Schleimhäute, Juckreiz (dies kann mit entsprechenden Medikamenten wie Laxantien, Antiemetika usw. behandelt werden). Wichtig ist hier, was auch für andere medikamentöse Therapien bei alten Menschen gilt: Start low, go slow, also mit einer sehr niedrigen Dosis beginnen und bei Bedarf nur langsam steigern. Wichtig ist die regelmässige Einnahme (nicht nur «nach Bedarf») und – wo es geht – die perorale Einnahme, also das Schlucken der Medikamente. Die Opioid-Therapie in Form von Pflastern ist zwar bei vielen Pflegenden sehr beliebt. Sie sollte aber nur dann zum Einsatz kommen, wenn das regelmässige Schlucken nicht gewährleistet werden kann, da die transdermale Aufnahme mit verschiedenen Problemen verbunden ist. In letzter Zeit sind einige weitere Opioide auf den Markt gekommen, die als Alternative eingesetzt werden können, sollten die Nebenwirkungen von Morphin zu stark sein.

Auch Betagte zum Schmerzspezialisten

Dazu werden, wenn nötig, die adjuvanten (mithelfenden) therapeutischen Möglichkeiten genutzt und gezielt eingesetzt: medikamentös beispielsweise Antidepressiva oder krampflösende Mittel. Nicht-medikamentös können dies physikalische Massnahmen, aber auch Lagerungen, Kinästhetik und anderes sein. Die Therapie mit Schmerzmedikamenten allein vermag häufig nicht die gebotene Lebensqualität wiederzugeben. Erst die ganzheitliche Betreuung kann dem Patienten Hilfe bieten. Hier ist Kompetenz, Kreativität, Beziehungsfähigkeit zu den Patienten und interdisziplinäre Zusammenarbeit gefragt.

Selten kommt es vor, dass trotz dem beschriebenen Vorgehen Schmerzen unerträglich bleiben. Hier bieten sich weitere Möglichkeiten an, wie zum Beispiel das Einsetzen einer Schmerzmittelpumpe mit kontinuierlicher Schmerzmittelabgabe oder auch Einsetzen eines Hirn-Elektrostimulators bei unerträglichen neurologischen Schmerzen. Um Nutzen und Risiken abzuwägen, ist ein Spezialist gefordert, manchmal sogar die Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten. Es sollte selbstverständlich werden, dass bei einer Situation unerträglicher Schmerzen trotz korrekter aber erfolgloser «konservativer» Therapie auch pflegebedürftige Menschen dem Spezialisten respektive der Schmerzklinik zugewiesen werden.

Zusammenfassend hat sich also das Verständnis für Schmerz in den letzten Jahren und Jahrzehnten folgendermassen verändert: Schmerzbekämpfung bei pflegebedürftigen Menschen mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten, mit Fachkompetenz und Menschlichkeit soll immer selbstverständlicher werden. Kein alter pflegebedürftiger Mensch darf mehr unbeachtet an unerträglichen Schmerzen leiden müssen! ■

Neue Erkenntnisse im Umgang mit Schmerzen

Was hat sich geändert in der Schmerzbekämpfung bei pflegebedürftigen Menschen?

- das Bewusstsein, dass Palliative Care und damit «Leiden lindern» auch für pflegebedürftige Menschen gilt und sie ein Anrecht darauf haben
- das Wissen, dass pflegebedürftige Menschen gezielt nach Schmerzen gefragt werden müssen, weil sie Schmerzen oft als schicksalsgegeben annehmen
- das Denken an Schmerz als Ursache bei Verhaltensänderungen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie z. B. Demenzkranke und andere Patienten mit eingeschränkter Kommunikations- und Urteilsfähigkeit
- die Erkenntnis der Wichtigkeit des Einsatzes verschiedener Messinstrumente zur Erfassung, Evaluation und Anpassung der Therapie; dabei auch das Anwenden des Messinstrumentes ECPA zur Schmerzerfassung bei kognitiven Einschränkungen
- das Suchen nach Ursachen des Schmerzes; das Verständnis von Schmerz als «total pain»: physisch-psychisch-sozial-spirituell
- das Erkennen der Wichtigkeit der geriatrischen Kompetenz, der Betreuungsperson-Patienten-Beziehung, der Kommunikation und der interdisziplinären Zusammenarbeit
- der kompetente Einsatz der Stufen nach WHO; dabei aber die Berücksichtigung der spezifischen Situation geriatrischer Patienten
- das Anwenden bei Bedarf auch neu entwickelter Opioide
- die Überlegung, welche adjuvanten medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapien sinnvoll sein können
- die Konsultation von Spezialisten bei Versagen der korrekt durchgeführten Therapie

(rsm)

* Dr. Regula Schmitt ist Heimärztin im Tilia-Pflegezentrum in Ittigen bei Bern und hat zum Thema Geriatrie und Palliative Care an verschiedenen Orten publiziert.