

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 1 (1996)

**Heft:** 4

  

**Artikel:** Schmerzbehandlung in der Spitex

**Autor:** Hafenbrack, A. / Stoll, H. / Meier, K.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091728>

### **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:** 24.04.2026

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

Chronische Schmerzen lassen Patienten die Hoffnung verlieren und machen sie hilflos. Sie verlieren Lebensqualität und Menschenwürde weil sie in ihren alltäglichen Anforderungen durch den Schmerz behindert werden und nicht mehr länger in der Lage sind, die erwartete Arbeit zu erbringen. Die Erhaltung der Eigenständigkeit durch ausführliche Information über die Schmerzbehandlung ist deshalb ein zentrales Anliegen der SEOP Mitarbeiter.

A. Hafenbrack\*, H. Stoll, K. Meier, W. Weber

## Schmerzbehandlung in der Spitez

Chronische Schmerzen haben ihren Sinn als Warnsystem einer aktuellen oder drohenden Verletzung und notwendiges Innehalten verloren und sind deshalb nicht mehr Voraussetzung zum Überleben. Chronische Schmerzen beeinträchtigen alle Aktivitäten eines Menschen. Dies kann bedeuten, dass schmerzgeplagte Menschen ihre Arbeit verlieren und nicht mehr länger für den eigenen Lebensunterhalt und den der Familie sorgen können. Ihr Verhalten verändert sich. Viele Patienten mit chronischen Schmerzen können nur noch über ihre Schmerzen sprechen, weil in ihrem Leben nichts anderes mehr Platz hat. Oft verbinden sie wachsende oder chronische Schmerzen mit dem Fortschreiten ihrer Krankheit. Viele sind überaus ängstlich und verfallen in tiefe Depressionen. Mit der Aussicht auf ein Leben in Schmerzen, wünschen sich viele Patienten tot zu sein.

### Schmerz als ein individuelles Erlebnis

Schmerz kann also nicht nur unter dem physischen Aspekt gesehen werden, denn «Schmerzwahrnehmung ist immer eine psychosomatische Einheit, welche durch ein Gefühl und das Denken jedes einzelnen beginnt»..., «Schmerz ist eine unerfreuliche sensorische und emotionale Erfahrung...» und vor allem eine «persönliche Erfahrung» (Craig 1989) im Zusammenhang mit aktuellen oder potentiellen Gewebeschädigungen. Schmerz ist immer subjektiv. «Jedes Individuum lernt den Gebrauch dieses Wortes durch Erfahrung im Zusammenhang mit erlebten Verletzungen» (IASP/ Mersky 1979). Diese Definition von Schmerzen bezieht emotionale, psychische und soziale Aspekte mit ein. Jeder Mensch nimmt seine Umgebung, das Verhalten

und die Erwartungen der Gesellschaft in der er lebt, durch seine Sinne wahr. Er erhält ununterbrochen Informationen, er identifiziert und ordnet sie ein und reagiert so, wie er es bewusst oder unbewusst gelernt hat. Diese Informationen können durch irgend einen dieser Sinne auf irgend eine Art und Weise wahrgenommen werden. Die Reaktion hängt sowohl vom psychologischen wie emotionalen und auch sozialen Zustand des Empfängers ab, in dem er sich zur Zeit des Erhaltens der neuen Information befindet. Das kann heissen, dass Menschen in ihrer gewohnten Umgebung ein anderes Schmerzverhalten haben können als im Spital. Sei es, dass sie weniger Schmerzen angeben aus Angst, wieder ins Spital eingewiesen zu werden oder sie klagen vermehrt über Schmerzen, was durch die Folge drohender sozialer Isolation oder durch die Krankheit bedingte Neuverteilung der Rollen (z.B. in einer Familie) ausgelöst werden kann (Verlustschmerz). Sicher ist, dass jeder Mensch Schmerzen anders empfindet und nur er sagen kann, wieviel Therapie er braucht und möchte. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass er bezüglich der Schmerzursache und der Therapiemöglichkeiten angemessen aufgeklärt und informiert wird. Beachtet man diese Kenntnisse – jedermann hat sowohl seine eigene Wahrnehmung, sein eigenes Schmerzverhalten und seine eigene Schmerzbewältigung, als auch seinen eigenen ethnokulturellen Hintergrund – so sollte McCaffreys (1989) Aussage «Schmerz ist, was der Patient sagt, und existiert immer, wann er es sagt», eine ausreichende Schmerztherapie gewährleisten. Jedermann hat seine eigene Schmerzerfahrung, seine eigene Definition von Schmerz, seine eigene Schmerzgrenze. Sein Selbsterhaltungstrieb hilft ihm, Schmerzen zu vermeiden oder davor zu flüchten. Also wäre es eigentlich natürlich, dass der Patient seine Schmerzen zu verhindern versucht und seine Analgetika regelmässig einnimmt, respektive sich bei seinem Arzt oder betreuenden Personen, wie z.B. der Gemeindeschwester meldet, falls er doch noch unter Schmerzen leidet. Weshalb zeigen denn so viele Untersuchungen, dass Schmerztherapien, welche sich nach den Aussagen des Patienten richten, häufig ungenügend sind? Wenn wir uns nicht bewusst sind, dass unsere eigene Schmerzwahrnehmung nicht derjenigen eines anderen Menschen entspricht, werten oder beurteilen wir die Schmerzäusserung anderer unbewusst. Gedanken wie: «Diese Wunde muss stärkere Schmerzen auslösen, als der Patient sagt», oder «dieser Patient ist überempfindlich, er stöhnt noch, obwohl er seine Medikamente erhalten hat,» begleiten die tägliche Arbeit vieler Pflegenden. Camp (1988) zeigte, dass weniger als 14% der Pflegenden den Schmerzaussagen der Patienten glauben. Der Rest dokumentiert weniger als 18,5% der vom Patienten gemachten Schmerzaussage. Ferrell

\*Krankenschwester, HöFa 1, Onkologie, Basel

et al. (1991) berichtet, dass nur 45% der Pflegenden die Schmerzangaben der Patienten als den wichtigsten Parameter in der Schmerztherapie ansehen. Weshalb? In der Regel sammeln und analysieren Pflegend Informationen, welche sie vom Patienten erhalten. Dabei handelt es sich nicht nur um die Beschreibung des Schmerzes. Die Pflegend entnimmt Informationen auch aus dem Verhalten des Patienten (81%), seiner Aktivität und Mobilität (87%), seinem Lachen oder Stöhnen. Dann vergleicht sie die eben erhaltenen Informationen bewusst oder unbewusst mit dem Rapport anderer Pflegenden und schliesslich auch mit ihrem eigenen Schmerzverhalten. Der Beschluss entspricht den Überlegungen dieser oben erwähnten Informationen und die Entscheidung über das Vorgehen der Schmerzkontrolle. In der Spitex wird, wie in Spitälern und anderen Institutionen eine Schmerzerfassung vernachlässigt, indem die geeigneten Instrumente nicht bekannt sind, vergessen, oder nicht korrekt eingesetzt werden. Einen anderen wichtigen Faktor zeigte Stoll (1993) in einer Untersuchung, bei der er feststellte, dass Pflegend keine Routine haben, wenn es um die Analyse der Patienteninformationen bezüglich Schmerz geht.

#### Schmerzen zu Hause und Vorurteile gegen Analgetika

Ein anderer Grund der Schwierigkeiten in der Schmerzbehandlung ist die ungenügende Berücksichtigung der Selbständigkeit des Patienten. Im Spital werden ihm die verordneten Medikamente regelmässig von den Pflegenden gebracht und er schluckt sie. Manchmal mit mehr, manchmal mit weniger Widerwillen. Er muss also nicht selbständig über die Einnahme entscheiden. Die Einnahme erscheint meistens logisch und wird in dieser Zeit oft nicht hinterfragt. Kommt der Patient aber nach Hause, ist er während der grössten Zeit der Woche auf sich alleine gestellt und ausser dem eventuellen Auffüllen des Medidosettes durch eine Gemeindegeschwester sind er und seine Angehörigen bezüglich der Analgetikaeinnahme autonom. So passiert es, dass er – auf Grund fehlender Schmerzen oder mit der Absicht, seinen Organismus zu schützen und wegen ungenügender oder fehlender Aufklärung über Wirkungsart und Notwendigkeit – seine Medikamente reduziert oder gar absetzt. Gerade beim Gebrauch von Morphinpräparaten, bei denen ein konstanter Medikamentenspiegel im Blut wichtig ist, kann das für den Patienten schmerzliche Folgen haben. Und nicht nur für den Patienten. Auch betreuende Angehörige unterliegen der selben Gefahr und leiden unter den Schmerzen des Patienten, wissen sich kaum noch zu helfen und brechen unter der Last der Verantwortung respektive dem Leiden ihres Familienmitgliedes zusammen. Die Folge ist häufig eine Spitalweisung.

#### Die Rolle der Spitex

Schmerzen sind in der Spitalexternen Onkologiepflege Basel (SEOP) einer der drei häufigsten Einsatzgründe. Dabei handelt es sich nicht nur um Tumorschmerzen, sondern auch um komplexe Schmerzsituationen. Die SEOP-Mitarbeiter werden oft bei Patienten mit scheinbar ungenügender Analgetikaversorgung von Gemeindegeschwestern beigezogen und um Rat gefragt. Auch Hausärzte bitten immer öfter um eine Abklärung bei den Patienten zu Hause. In dieser geht es primär darum, herauszufinden, welches die möglichen Ursachen des aktuellen Schmerzes sein können und ob der Patient bereits über Analgetika verfügt, die jedoch mangels Aufklärung oder wegen Ängsten («Wenn es dann schlimmer wird habe ich nichts mehr» / «Ich möchte nicht zu viele Medikamente nehmen, das schadet meinem Körper nur») nicht korrekt eingesetzt werden. Patienten zu Hause zu betreuen bedeutet, dass der Patient ein hohes Mass an Selbstbestimmung ausüben kann und muss. Er ist, im Gegensatz zum Spital, oft auf sich gestellt, wenn er entscheiden soll, ein Schmerzmedikament oder das Reservemedikament einzunehmen. Ist er in diesem Moment nicht über die Ursache des Schmerzes informiert, wird er höchstwahrscheinlich in der Hoffnung auf spontane Besserung und der Absicht, seinen Körper nicht mit Medikamenten überlasten zu wollen, mit der Einnahme warten. Kennt er die Wirkungsweise der Analgetika nicht, wird er vermutlich zu wenig, zu spät, zu viel oder das falsche Medikament einnehmen. Weiss er nicht, welche Nebenwirkungen ein Medikament haben bzw. wann und wie diese abklingen, wird er zugunsten des Schmerzes auf eine weitere Einnahme möglicherweise aller Analgetika verzichten. Bekommt er aber all diese Informationen und weiss er, wo er sich bei Unklarheit hinwenden kann, wird er in seinen Entscheidungen sicherer und erreicht somit grössere Unabhängigkeit und Autonomie. Weiss er z.B., dass seine Übelkeit vom Morphin kommt, diese aber nach etwa 10 Tagen verschwindet und er in dieser Zwischenzeit ein Antiemetikum erhält, wird er die angebotene Schmerztherapie einnehmen. Eine wichtige Rolle der Spitex fällt also der Erkennung von Wissensdefiziten seitens des Patienten sowie der Aufklärung über den Sinn und die adäquate Anwendung der Medikamente zu.

#### Zwei Beispiele

Einer Patientin wurde vom behandelnden Arzt eine Kombination von Morphin und Antidepressiva verschrieben. Gegenüber der Spitex klagte sie jedoch über Schmerzen. Während des Abklärungsgesprächs zeigte es sich, dass sie wohl das Morphin korrekt einnahm, jedoch das Antidepressivum wegließ. Sie litt in

der ersten Zeit der Einnahme unter Mundtrockenheit, las daraufhin den Packungsprospekt und setzte das Medikament von sich aus ab. Sie erklärte weinend, dass sie nicht unter Depressionen leide, sondern Schmerzen habe. Sie fühlte sich missverstanden, hatte Angst als Simulantin oder psychisch Kranke abgestempelt zu werden. Erst als sie aufgeklärt wurde, dass das Antidepressivum zur Unterstützung des Morphins eingesetzt werde und dies nichts mit einer psychiatrischen Behandlung zu tun habe, willigte sie ein, das Medikament weiterhin zu nehmen. Die Schmerztherapie als solche musste dann noch angepasst werden, denn durch die Angst vor dem Nicht-Ernstgenommenwerden, gab die Patientin nur einen Teil ihrer wirklichen Schmerzen an.

Ein weiterer Patient nahm auf Grund eines Pankreas-Carzinoms seit geraumer Zeit MST (Morphintabletten mit Langzeitwirkung). Seine Therapie wurde im Spital mit Erfolg angepasst. Nach einigen Tagen zu Hause erwähnte er gegenüber der Hauspflege seine zunehmenden Schmerzen. Diese zog die SEOP bei und während der Schmerzanalyse stellte sich heraus, dass der Patient zu Hause die MST Tabletten wegen fehlenden Schmerzen nicht mehr respektive nur noch dann einnahm, wenn er Schmerzen hatte. Er schimpfte über das Medikament, welches ihm zuerst so gut geholfen hatte und nun auch nicht mehr helfe. Erst als er hörte, dass das MST erst nach 4 Stunden seine volle Wirkung entfaltet, dann aber 12 Stunden anhält, wurde ihm klar, dass das Einnehmen bei Schmerzen nicht erhoffte rasche Wirkung haben konnte. Die Erklärung, dass es wichtig sei, einen Morphinspiegel im Blut zu erhalten, damit seine Schmerzen unter Kontrolle sind, überzeugte ihn vollends. Er erkannte die Wichtigkeit, seine Medikamente regelmässig einzunehmen. Die Erwähnung, dass Morphin keine obere Dosislimite habe und dass eine, wenn nötig tägliche Anpassung der Therapie mit Hilfe von Morphintropfen und deren, wenn nötig täglichen Umrechnung in MST erreicht werden kann, gab ihm Sicherheit, immer über Mittel gegen seine Schmerzen zu verfügen.

#### Schmerzanamnese und Therapieanpassung

Werden SEOP-Mitarbeiter wegen Schmerzproblemen gerufen, führen diese wie bereits erwähnt, ein Abklärungsgespräch, das sogenannte Erstgespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen durch. Das Ziel dieses Gespräches liegt primär darin, zu erfahren, was der Patient über seine Krankheit weiss, wie er seine Situation einschätzt und wo er spezielle Unterstützung benötigt. Im weiteren erhalten die Mitarbeiter mit Hilfe dieses Gespräches Auskünfte über die Kenntnisse des Patienten und seiner Angehörigen bezüglich

der Medikamente, allfällig vorhandene «alte» Medikamente und wie, respektive ob er diese einsetzt. Als nächstes wird mit dem Patienten ein Schmerzprotokoll ausgefüllt. Dabei handelt es sich um das Protokoll, welches die Schweizerische Krebsliga anlässlich der Schmerzkampagne lanciert hat. Damit lassen sich Aussagen bezüglich der Ursachen des Schmerzes, verstärkende oder abschwächende Faktoren, allfällige soziale oder psychische Überlagerungen und die bereits konsumierten Therapien oder Methoden zur Schmerzbekämpfung machen. Die Auswertung wird anschliessend mit dem Patienten diskutiert und gemeinsam werden Massnahmen zur Schmerzlinderung erarbeitet und in einer Pflegeplanung festgehalten. Der Patient wird über die Wichtigkeit der Führung des Verlaufsblattes instruiert und die aktuellen Medikamente sowie deren Wirkung und Einsatz schriftlich festgehalten. Wird klar, dass die medikamentöse Therapie ungenügend ist, nehmen die Mitarbeiter noch während des Gespräches mit dem behandelnden Arzt Kontakt auf und schlagen ihm eine adäquate Therapie vor. Dabei stützt sich die SEOP auf die Richtlinien des WHO-Stufenplans. Verordnet der Arzt ein zusätzliches Schmerzmittel oder erhöht er die Morphindosis, ist die SEOP in der Lage, das Medikament dem Patienten sofort und gratis abzugeben, was eine sofortige Anpassung der Schmerztherapie und somit eine Verbesserung der durch Schmerzen beeinträchtigten Lebensqualität bedeutet. Die SEOP-Mitarbeiter sind in der glücklichen Lage, eine offizielle Genehmigung des Sanitätsdepartementes zu haben, welches sie ermächtigt, Betäubungsmittel mitzuführen und auf Verordnung gratis abzugeben. Die gratis abgegebenen Medikamente erhält die SEOP von Patienten, welche die Medikamente nicht mehr benötigen. Die Apotheke des Kantonspitals Basel stellt der SEOP ebenfalls zu jeder Zeit Betäubungsmittel, welche aus Rückgaben an Apotheken in der Stadt Basel stammen, gratis zur Verfügung.

#### Zusammenfassung

Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit des Patienten sind Stützpfiler der Schmerztherapie in der Spixarbeit. Je aufgeklärter der Patient und seine Angehörigen sind, desto höher ist seine Entscheidungsfähigkeit und er ist weniger auf seine Umgebung angewiesen. Dies fördert seine Selbständigkeit im Alltag, was für alle Beteiligten ein erhöhtes Mass an Wohlbefinden und Sicherheit zu Hause bedeutet. Fachwissen und Wissen um die allfälligen Ängste der Patienten tragen viel zu einer verbesserten Situation und somit der Lebensqualität der Patienten mit einer Schmerzproblematik bei. Dazu ist aber die optimale und sorg-

fältige Nutzung von bestehenden und bewährten Instrumenten wie Schmerzanamnese, -protokoll, -verlaufsblatt und Verlaufskontrolle Voraussetzung. Nur mit einer sachlichen und fachlich korrekten Begründung kann eine Anpassung einer Therapie erreicht werden. Gerade heute, wo wir so gerne von eigenem Berufsverständnis, der Definition unserer Tätigkeit, z.B. weg vom Handlanger des Arztes sprechen, ist es an der Zeit, Fachkompetenz zu zeigen, um die Zusammenarbeit mit anderen Diensten professionell auszuüben. Nicht zuletzt die Schmerzkampagne der Schweizerischen Krebsliga hat mitgeholfen, uns Pflegende für Schmerzen, Schmerzerfassung und -therapie sensibler

zu machen. Gleichzeitig hat sie uns auch die Möglichkeit gegeben, uns Hintergrundwissen anzueignen, um diese täglich anzuwenden. Dies gilt nicht nur für die Spitex, aber gerade hier, wo wir häufig selbständig arbeiten und den Patienten öfter sehen, als der behandelnde Arzt. Denn was wirklich zählt, ist die erreichbare und erreichte Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen.

**Literaturliste kann bei der Autorin bezogen werden:**

Andrea Hafenbrack, Leimenstrasse 63, 4055 Basel, Tel. 061 271 40 02 oder 040 600 722

Somatische und psychologische Faktoren sind an der Schmerzerfahrung

beteiligt, und gerade bei Tumorpatienten ist zur Therapie oft ein multidisziplinärer Einsatz erforderlich. Psychopharmaka sind Teil der adjuvanten medikamentösen Schmerztherapie und können bei Tumorpatienten sinnvoll eingesetzt werden. Angst und Depression, die mit einer Krebserkrankung auftreten können, beeinflussen die Intensität des Schmerzerlebens und sind mit Psychopharmaka symptomatisch behandelbar. Auch haben gewisse Psychopharmaka analgetische Wirkungen oder können zur Minderung von Nebenwirkungen der Narkotika verwendet werden.

wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, die im Zusammenhang mit der Grunderkrankung stehen: Bedeutung des Schmerzes für den Patienten im Rahmen eines fortschreitenden Leidens sowie Angst und Depression bei Erfahrungen, die mit einer Tumorerkrankung verbunden sind. Schmerz ist nicht nur ein sensorisches Erlebnis im Zusammenhang mit Gewebeschädigungen, vielmehr sind auch psychologische Faktoren am Schmerzerleben beteiligt: Schmerz ist eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung im Zusammenhang mit tatsächlichen oder potentiellen Gewebeschäden oder wird in Begriffen, die Gewebeschädigungen beschreiben, vom Patienten mitgeteilt (nach der Definition der «International Association for the Study of Pain»). C. Saunders spricht bei Schmerzen bei fortgeschrittenen Tumorleiden vom Konzept des «Total Pain», welches Schmerzen emotionaler, physischer, sozialer und spiritueller Art einschliesst.

Neben dem Einsatz von Narkotika und anderen Analgetika spielen bei der medikamentösen Therapie von Tumorschmerzen Psychopharmaka als adjuvante Medikamente eine wichtige Rolle. Psychopharmaka können indiziert sein zur Beeinflussung psychologischer Faktoren des Schmerzerlebens. Darüber hinaus können sie bei bestimmten Arten des Schmerzes wegen ihrer analgetischen Wirkung eingesetzt werden (allein oder in Kombination mit Analgetika) sowie zur Reduktion von Nebenwirkungen der Narkotika von Bedeutung sein. Auf diese verschiedenen Einsatzmöglichkeiten und die angemessene Wahl einzelner Substanzen soll in der Folge näher eingegangen werden. Dabei ist uns be-

F. Stiefel\*

## Psychopharmaka bei der Behandlung von Schmerzen bei Tumorpatienten

Ein bedeutender Teil der Tumorpatienten leidet im Verlauf der Erkrankung unter Schmerzen, und der Erfolg einer Behandlung dieser Schmerzen beeinflusst ihre Lebensqualität entscheidend. Die Schmerzintensität

\*Dr. med., Chef de Clinique Médecine Psycho-Sociale, CHUV Lausanne