

WISSENSWERTES zum Thema SCHMERZEN ERKENNEN für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe

erstellt vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

Schwerkranke und sterbende Menschen leiden oft unter Schmerzen. In der Palliativversorgung werden Schmerzen ganzheitlich betrachtet. Dazu gehören körperliche, psychische, soziale und spirituelle Schmerzen.

Schmerz ist ein subjektives Erleben, was durch viele Faktoren beeinflusst werden kann. Am besten können Bewohner*innen selbst ihre Schmerzen einschätzen. Ist das z.B. aufgrund einer Demenz nicht möglich, bleibt nur die aufmerksame Beobachtung ihres Verhaltens. Dadurch können wir Hinweise auf Schmerzen oder andere belastende Beschwerden erhalten.

Beachten Sie ergänzend die hausinterne Leitlinie zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege.

Indirekte Schmerzzeichen

+ Hinweise für akuten Schmerz

<p>Gesichtsausdruck</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ starr ▪ starrt vor sich hin ▪ wirkt ängstlich, verkrampft ▪ wirkt verschlossen ▪ beißt die Zähne zusammen ▪ runzelt die Stirn ▪ senkrechte Stirnfalte ▪ angstvoll geweitete Augen + ▪ „tränenloses Weinen“ ▪ verziehen des Gesichts 	<p>Körpersprache</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wirkt verkrampft ▪ geballte Fäuste ▪ ist unruhig, nestelt ▪ vermeidet bestimmte Bewegungen, Positionen ▪ bewegt sich nicht wie gewohnt ▪ will nicht mobilisiert werden ▪ Schonhaltung ▪ hält Hand auf schmerzende Stelle ▪ liegt in Embryonalhaltung ▪ angezogene Knie ▪ bleibt vollständig immobil entgegen Gewohnheit
<p>Lautäußerungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ schreit, stöhnt, jammert ▪ schreit laut und grell ▪ seufzen, wimmern ▪ zeigt raschen Sprachzerfall ▪ ruft andauernd ▪ läutet andauernd 	<p>Reaktion auf Kontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ schreit weiter, wenn jemand kommt ▪ macht die Augen nicht auf ▪ zeigt Angst, Abwehr oder Schmerzäußerungen bei Mobilisation / Pflege / Aktivitäten ▪ will sich nicht berühren lassen ▪ klammert sich (z.B. am Gitter) fest ▪ reagiert aggressiv, schlägt ungezielt um sich ▪ vermeidet Kontakt
<p>Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appetitlosigkeit, Nahrungsverweigerung ▪ stiller als sonst ▪ geht unsicherer, schwankend, stürzt häufiger ▪ wirkt rastlos ▪ ist stärker verwirrt ▪ schläft schlecht ▪ zeigt über nichts Freude ▪ wird plötzlich inkontinent ▪ Apathie, Niedergeschlagenheit oder starke Unruhe entgegen Gewohnheit 	<p>Vegetative Zeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ veränderter Atemrhythmus: stockend +, flacher, hechelnd, angestrengt ▪ Herzfrequenz erhöht ▪ Blutdruckanstieg ▪ wird plötzlich blass + ▪ schwitzt stärker ▪ zeigt Übelkeit und / oder Brechreiz, erbricht <p style="text-align: right; font-size: small;"><i>(vgl. Kojer 2009; Kunz 2016 S. 62-65)</i></p>

- Die einzelnen indirekten Schmerzzeichen sind mehrdeutig, d.h. sie können verschiedene Ursachen haben. Ein einzelnes Zeichen ist kein sicherer Hinweis auf Schmerzen.

WISSENSWERTES zum Thema SCHMERZEN ERKENNEN für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe

erstellt vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

- Beispiel: Eine Zunahme der Verwirrtheit kann z.B. durch einen Infekt, durch das Fortschreiten der Demenz oder durch Schmerzen ausgelöst werden. Schmerzen können, müssen aber nicht die Ursache für die Verwirrtheit sein. Können neben der Zunahme der Verwirrtheit weitere Schmerzzeichen festgestellt werden (z.B. angespannter Gesichtsausdruck, Vermeiden bestimmter Bewegungen, Schmerzäußerungen), sind Schmerzen als Ursache für die Verwirrtheit wahrscheinlicher.

Quellen:

Kojer, M (2009): Wie soll ich wissen, was Dich quält? Schmerzen erkennen bei demenzkranken alten Menschen. In: Likar R, Bernatzky G, Märkert D, Ilias W. (Hrsg.) Schmerztherapie in der Pflege: Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Wien: Springer. S. 69-80

Kunz, R (2016): Schmerzmanagement bei älteren und kognitiv beeinträchtigten Menschen. In: Kojer M, Schmidl M (Hrsg.) Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Wien: Springer. S. 45-66

Hinweis:

Durch Forschung und Erfahrungen entwickeln sich Erkenntnisse in der Medizin ständig weiter. Diese Information wurde unter größter Sorgfalt aus den genannten Quellen zusammengestellt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei der Auswahl der Inhalte wurde der Schwerpunkt auf die Aspekte gelegt, die erfahrungsgemäß für den Pflege- und Betreuungsalltag in der stationären Altenhilfe besonders wichtig sind.

Die Zusammenstellung ist ausschließlich informativ und kein Ersatz für eine ärztliche Diagnostik oder Behandlung. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht werden.

Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München und der Arbeitskreis Palliative Geriatrie übernehmen keine Haftung für die Korrektheit oder Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen.

Stand: 17.11.2020