

2

PALLIATIVE-CARE-TIPPS

für Angehörige, Betroffene sowie ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter



SCHMERZ

HOSPIZ STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung
gefördert von der
Addy von Holtzbrinck Stiftung

SCHMERZ

Susanne Haller
Dr. phil. Annedore Napiwotzky
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student

SCHMERZ

Definition: „Schmerz ist das, wovon ein Mensch sagt, dass es Schmerz ist – wann immer er das angibt.“

(McCaffery, zit. nach Student & Napiwotzky, 2011, S.151)

Schmerz ist ein Phänomen, das den ganzen Menschen erfasst. Es kann in seinen Ursachen und Folgen nur ganzheitlich verstanden und behandelt werden.

Soziale Dimension

Sorgen um die Familie

Sorge um die finanzielle Situation

Sorge um den Verlust von Beruf, Prestige und Einkommen

Verlust der sozialen Position

Verlust der Rolle in der Familie

Gefühl, vernachlässigt und isoliert zu werden.

Körperliche Dimension

Krebs-Wachstum und Metastasen

nicht-onkologische Ursachen

verschiedene andersartige Symptome

körperliche Entstellungen

Nebenwirkungen der Behandlung

Schlaflosigkeit und chronische Erschöpfung

Spirituelle Dimension

Warum gerade ich?

Warum lässt Gott es zu, dass ich so leiden muss?

Was ist der Sinn des Ganzen?

Hat das Leben irgendeinen Sinn oder Zweck?

Werden mir meine Fehler vergeben?

Psychische Dimension

Ärger über die Verzögerung bei der Diagnose-Stellung

Ärger über therapeutisches Versagen

Ärger über Freunde, die keinen Besuch mehr machen

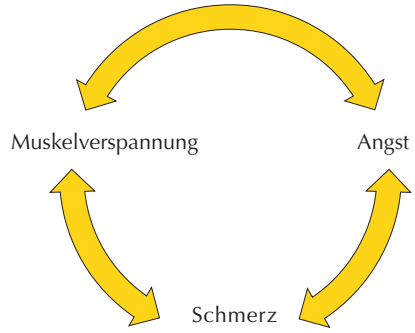
Ärger über die Unerreichbarkeit von ÄrztInnen

Angst vor Schmerzen

Angst vor dem Tod

Gefühl der Hilflosigkeit

- Schmerzen machen uns unter anderem hilflos und abhängig. Um aus der Spirale Schmerz, Angst, Muskelverspannung und vermehrter Schmerz entkommen zu können, braucht es Ihre Mithilfe.
- Bei jeder Behandlung, die das Betreuungsteam vorschlägt, ist Ihre Mitarbeit besonders wichtig.



WAHRNEHMEN

Wahrnehmen

Schmerz verletzt unser Leben. Wichtig ist die Bitte: „Erzählen Sie mir von Ihrem Schmerz.“ Nach aufmerksamem Zuhören können noch folgende Fragen gestellt werden:

- Wo ist der Schmerz? Zeigen Sie den Ort des Schmerzes!
- Wann kommt der Schmerz?
- Seit wann besteht dieser Schmerz?
- Wie lange hält der Schmerz an? Verändert er seine Qualität?
- Wie ist der Schmerz? Fassen Sie Ihren Schmerz in Worte (z. B. brennend, stechend, einschneidend oder drückend)
- Wie stark ist der Schmerz? (auf einer Skala von 0-10; 0 = kein Schmerz; 10 = stärkster Schmerz)

Numerische Ratingskala (NRS)										
Geben Sie bitte die Stärke der Schmerzen als Zahl an:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz						maximal vorstellbarer Schmerz				

- Was verstärkt den Schmerz (Aufregung, Bewegung, Lage usw.)?
- Was lindert den Schmerz (z. B. gutes Gespräch, rechtzeitige Medikamentengabe usw.)?
- Was hat bisher schon geholfen?
- Was hat bisher nicht geholfen?

Verstehen

Schmerzen werden in **akute** (kurze Zeit dauernde) Schmerzen und **chronische** (über lange Zeit bestehende) Schmerzen eingeteilt.

Schmerzursachen können sein

- Schmerzen durch körperliche Probleme: z. B. Reizung des Gewebes, Schädigung innerer Organe, Nervenerkrankungen oder Nervenschädigungen
- Schmerzen durch psychische Probleme (z. B. Angst)
- Schmerzen durch soziale Probleme (z. B. Einsamkeit)
- Schmerzen durch spirituelle Probleme (z. B. Gefühl der Sinnlosigkeit)

In der Praxis sind häufig verschiedene Schmerzursachen gleichzeitig vorhanden! Die Einteilung ist dennoch nützlich, da die Schmerzen je nach Haupt-Ursache unterschiedlich behandelt werden können!

Schützen

Schmerztherapie beinhaltet nicht nur die medikamentöse Therapie. Ein wesentlicher Teil der Behandlung besteht zunächst darin, Schmerzkranken ernst zu nehmen, Ihnen zuzuhören und Sie zu begleiten. Manchmal können aber erst, wenn der starke Schmerz medikamentös gelindert ist, klärende Gespräche zustande kommen.

Welche Medikamente gibt es gegen Schmerzen?

- Morphin oder morphinähnliche Präparate sind die wichtigsten und wirkungsvollsten Medikamente in der Palliative Care (z. B. MST Mundipharma®).
- Schwächer wirksame schmerzstillende Medikamente (wie z. B. ASS, Diclofenac®, Ibuprofen®, Paracetamol® usw.) können bei leichteren Schmerzen oder zur Ergänzung von Morphinpräparaten nützlich sein.

- Als Zusatzpräparate haben sich bei Schmerzen bisweilen auch Medikamente gegen Depression, Epilepsie usw. bewährt (s. u.).

Leitfaden Schmerztherapie

- Sie haben ein Recht auf Aufklärung und Beratung über Wirkungen und Nebenwirkungen der Schmerzmittel!
- Scheuen Sie sich nicht vor Morphin bei starken Schmerzen. Morphin ist sehr gut verträglich, hat relativ wenige schädliche Nebenwirkungen und erzeugt bei regelmäßiger Einnahme keine Sucht.
- Sie haben ein Recht darauf, dass die Schmerztherapie nach den bewährten Grundsätzen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erfolgt:
 - Ganz regelmäßige Medikamentengabe nach festem Zeitschema (die jeweils nächste Dosis soll so angeordnet werden, dass sie vor erneutem Auftreten von Schmerzen gegeben wird!)
 - Möglichst orale Gabe (Tabletten oder Tropfen zum Schlucken)
 - Sorgfältige, individuelle Dosisanpassung
 - Vorbeugung und Therapie möglicher Nebenwirkungen (wie z. B. Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen u. ä. siehe unten)
 - Festlegung einer Bedarfsmedikation, durch die so genannte Durchbruchschmerzen (z. B. ausgelöst durch Bewegung, Husten oder Körperpflege) verhindert werden.
- Sie haben ein Recht auf rasche Anpassung der Schmerztherapie beim erneuten Auftreten von Schmerzen.
- Sie haben ein Recht auf den Einsatz von Substanzen, die zwar nicht zur Gruppe der Schmerzmittel gehören, aber eine schmerzstillende Wirkung erzielen (so genannte Koanalgetika). Dies sind zum Beispiel Antidepressiva, die mit einer niedrigeren Tagesdosis als bei einer Depression eine sehr gute Wirkung gegen brennende Nervenschmerzen erzielen oder bestimmte Mittel gegen Epilepsie, die eine gute Wirkung gegen plötzlich einschießende Schmerzen haben.

Die **Nebenwirkungen** von Morphin und morphinartigen Medikamenten sind gut zu handhaben:

Verstopfung

Bei der Gabe von Morphin muss (abgesehen von extrem seltenen Ausnahmen) gleichzeitig mit der Einnahme eines Abführmittels begonnen werden. Die Abführmittel werden auf das Rezept der morphinhaltigen Schmerzmittel aufgeschrieben. Sie werden dann von den Krankenkassen erstattet. Das Abführmittel muss so lange wie das Morphin-Präparat gegeben werden (z. B. Bifiteral® oder Movicol®). Die Dosis sollte so gewählt werden, dass mindestens alle drei Tage abgeführt werden kann.

Übelkeit/Erbrechen

Dieses Symptom besteht oft nur in den ersten Tagen. Es kann mit Beginn der Therapie und bei Dosiserhöhung vorbeugend ein entsprechendes Medikament (z. B. Haldol®) eingenommen werden.

Müdigkeit

In der Regel erfolgt eine Besserung nach wenigen Tagen von alleine.

Was können Sie noch tun?

Erwarten Sie nicht sofort Schmerzfreiheit, sondern arbeiten Sie zunächst zusammen mit Ihrem Betreuungsteam an einer deutlichen Schmerzlinderung. Behandlungsziel aber bleibt die Schmerzfreiheit!

Eventuell ergänzende, nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten

- **Akupressur**

Bei der Akupressur werden, ähnlich wie bei der Akupunktur, bestimmte Punkte mit den Fingerkuppen bzw. dem Daumen gedrückt, um die Energie wieder zum Fließen zu bringen. Selbstakupressur kann man in Kursen lernen.

- **Atemstimulierende Einreibungen (ASE)**

Die ASE verhilft Kranken zu einer gleichmäßigen, ruhigen

und tiefen Atmung und wird meist als sehr wohltuend und entspannend erlebt.

- **Krankengymnastik**

Die Krankengymnastik orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen der Kranken. Die Behandlung ist an die Gegebenheiten der Kranken angepasst. Dabei zielt die Behandlung z. B. auf die Verhinderung von schmerzhaften Kontrakturen.

- Gute **vertrauensvolle Gespräche**; bei aufmerksamen ZuhörerInnen sich selbst ausdrücken können, bietet die Chance, Erlebtes zu verarbeiten.
- **Entspannung** lernen: durch verschiedene Methoden Schmerzerleben verändern, z. B. Meditation, Fantasiereise, Imagination, Entspannungsgeschichten mit autogenen Trainingselementen. Es gibt im Handel ein vielseitiges Angebot von Hörkassetten zur Einführung.
- Angenehme **Musik** fördert die Muskelentspannung, erleichtert die körperliche Aktivität und den Zugang zu Gefühlen.
- **Berührung** ist die älteste Form des Heilens. Durch verschiedene Arten des Körperkontakts wie Berührungen, Einreibungen und wohltuende Massagen eröffnet sich die Möglichkeit zum Rücken stärken, Halt geben, hinter jemandem stehen, anlehnen und Druck abnehmen. Hand-Armmassage, Fußeinreibung und Fußmassage: Wir können mit Berührung Spannungen lösen, beruhigen, Nähe vermitteln, Angst mindern, trösten und sprechen.
- Die Anwendung angenehmer **ätherischer Öle** fördert die Entspannung z. B. direkt auf die Haut als Einreibung oder Kompresse (Aconit Schmerzöl®), als Badezusätze und für den Wohlgeruch im Raum mit einer Aromalampe.
- **Die natürliche Hausapotheke**. Welche Mittel haben Ihnen bei früheren Leiden geholfen? Welche Kräuter und Tees haben Ihnen schon immer gut getan?
- **Wickel und Auflagen**: Das Kirschkernsäckchen nimmt Wär-

me gut auf und gibt sie nur langsam ab. Die Kranken können zwei Säckchen verwenden: eines an die schmerzende Stelle und eines an die Füße legen.

- **Ablenkung** durch Stimulierung anderer Sinne (z. B. Video, Fernsehen, Vorträge usw.).

Bei chronischen (also länger anhaltenden) Schmerzen muss die Behandlung über längere Zeit und ganz regelmäßig durchgeführt werden. Wer die Behandlung schon nach wenigen Sitzungen ungeduldig abbricht, wird keinen Erfolg haben können.

Für diese Maßnahmen gibt es ausführlichere Anleitungen in dem Buch Palliative Care (s. u. Nr.4). Aus diesem Buch sind auch die Abbildungen entnommen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Palliative-Care-Team.

Literaturangaben

1. *Husebø, Stein: Was bei Schmerzen hilft. Ein Ratgeber. Herder, Freiburg 1999*
2. *Juchli, Liliane: Wohin mit meinem Schmerz? Herder, Freiburg 1999*
3. *Klaschik, Eberhard; Nauck, Friedemann: Medikamentöse Schmerzbehandlung bei Tumorpatienten. Ein Leitfaden für Patienten und Angehörige. Pallia Med Verlag, Bonn 2008*
4. *Student, Christoph; Napiwotzky, Annedore: Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen. 2. überarb. Auflage, Thieme, Stuttgart 2011*

Das Schmerztagebuch (Student & Napiwotzky, 2011, DVD) auf den nächsten Seiten ermöglicht den Betroffenen, Schmerzauslöser selbstständig wahrzunehmen und sich selbst besser zu verstehen. Zusammenhänge zwischen Schmerz und Alltagserleben werden eventuell sichtbar und Sie können daraus Ihre Konsequenzen ziehen.

Die Formulare auf den folgenden Seiten können Sie als Muster für Ihre eigenen Aufzeichnungen oder als Kopiervorlage verwenden.

SCHMERZTAGEBUCH

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Anmerkungen

Tag:

Zeit	Schmerz	Was habe ich während der letzten beiden Stunden getan?
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
Nacht		

Tag: _____		
Zeit	Schmerz	Was habe ich während der letzten beiden Stunden getan?
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
Nacht		

Tag: _____		
Zeit	Schmerz	Was habe ich während der letzten beiden Stunden getan?
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
Nacht		

Tag: _____

Zeit	Schmerz	Was habe ich während der letzten beiden Stunden getan?
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
Nacht		

Tag: _____

Zeit	Schmerz	Was habe ich während der letzten beiden Stunden getan?
8:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
Nacht		

Die Palliative-Care-Tipps geben allgemeine Hinweise auf Möglichkeiten, wie mit bestimmten Symptomen umgegangen werden kann. Jede Maßnahme ist im Einzelfall mit den Betroffenen, dem betreuenden Pflegepersonal und ggf. mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Wenn Sie Beratungsbedarf oder Fragen haben, können Sie sich gerne an das Palliative-Care-Beratungsteam vom Ambulanten Erwachsenen hospiz des HOSPIZ STUTTGART wenden.

Wir danken unseren Palliative-Care-Teams im HOSPIZ STUTTGART, dass sie ihre langjährigen Erfahrungen mit eingebracht haben!

Die AutorInnen:

Haller, Susanne; Krankenschwester, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Team-Koordinatorin, Personenzentrierte Beraterin (GwG); Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART

Napiwotzky, Dr. Annedore; Dipl. Psychologin, Kinderkrankenschwester, Pflegewissenschaftlerin, Palliative-Care-Fachkraft; Gesamtleitung HOSPIZ STUTTGART

Student, Prof. Dr. Dr. h.c. Christoph; Arzt, Psychotherapeut, Palliativmediziner; langjähriger Gesamtleiter des HOSPIZ STUTTGART

Schutzgebühr 2,50 €

Stand: Oktober 2011, weitere Exemplare erhalten Sie beim HOSPIZ STUTTGART.

HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711 -2 37 41-53, Fax: 0711 -2 37 41-54
E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de
www.hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu