

Schmerzen bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung

Erfahrungen aus Deutschland

Dr. med. Jörg Stockmann, Krankenhaus Mara gGmbH,
von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Bielefeld

KONGRESS

Gesundheitliche Bedürfnisse
von Erwachsenen mit schwerer
kognitiver Beeinträchtigung:
Möglichkeiten der Intervention

Freitag, 26. Oktober 2018

Kongressaal des
Krankenhauses Bozen



AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
23 Amt für Gesundheit
23.4 Amt für Gesundheitsordnung



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
23 Ufficio Sanità
23.4 Ufficio Ordinamento Sanitario

Das Krankenhaus Mara in Bethel

- A) Epilepsiezentrum mit 110 Betten und Reha-Abteilung

- B) „**Zentrum für Behindertenmedizin**“ mit 60 Betten
 - 2 Stationen, 1400 stationäre Patienten pro Jahr
 - Fachliche Schwerpunkte:
 - Innere Medizin und Unfallchirurgie
 - Psychiater mit Schwerpunkt geistige Behinderung
 - Apparative Ausstattung: Endoskopie, Sonographie, Radiologie, Kernspin, EEG
 - Facharztambulanz (Haut, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Augen)
 - MZEB (Med. Zentrum für Erwachsene mit Behinderung)
 - Großklinikum in unmittelbarer Nähe mit 30 Fachabteilungen



Bilder © 2018 Google, Kartendaten © 2018 GeoBasis-DE/BKG (©2009), Google Italien Bedingungen Feedback geben 20 m







Besonderheiten bei Menschen mit komplexer Behinderung

- Steigende Lebenserwartung mit der Folge komplexer Gesundheitsprobleme und Zunahme von akutem und chronischen Schmerz
 - Besondere Patientengruppe im Hinblick auf:
 - Kommunikationsbarrieren
 - Schwierigkeiten bei der Anamnese
 - Schwierigkeiten zu erklären, was passiert
 - Multimorbidität
 - u.a. erhöhtes Sterberisiko bis zu 6fach bei M. Down
 - Angst und herausforderndes Verhalten
 - Erschwerte Untersuchbarkeit
- Folge: Benachteiligung**

Gesundheitssystem in Deutschland

- Wettbewerbsprinzip  „Time Is Money“
 - Fallpauschalen (DRG)
 - Folge: kurze Verweildauer im Krankenhaus 6-7 Tage
 - Niedergelassene Ärzte sind Unternehmer
- Spezialisten statt Generalisten
 - Keine allgemeine innere Medizin mehr im Krankenhaus
 - Zwang zur sofortigen „Sortierung“ der Patienten noch in der überlasteten Notaufnahme
 - Häufige Folge: „Abschieben“ der Patienten in die Psychiatrie
- **Hoffnung**
 - Neu gegründete **MZEB** (Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung)

Wie häufig ist chronischer Schmerz in der Allgemeinbevölkerung?

- 32,9 % in Deutschland (1):
- 35,5 % in Irland (2)
- 35,7% in Europa (chronischer, muskuloskeletaler Schmerz) (3)

(1) Schmerz. 2013 Feb;27(1):46-55. Prevalence of chronic pain in Germany. A representative survey of the general population]. Häuser W(1), Schmutzer G, Hinz A, Hilbert A, Brähler E.

(2) Pain. 2011 May;152(5):1096-103. Chronic pain in the Republic of Ireland--community prevalence, psychosocial profile and predictors of pain-related disability Raftery MN(1), Sarma K, Murphy AW, De la Harpe D, Normand C, McGuire BE.

(3) Eur J Pain. 2018 Feb;22(2):333-345. Cimas M, Ayala A, Sanz B, Agulló-Tomás MS, Escobar A, Forjaz MJ. Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences.

Wie häufig ist chronischer Schmerz bei Menschen mit Behinderung?

Schätzungen der betreuenden Personen:

- 7,2 % in Deutschland (1)
- 13 % - 15,4 % in Irland (2,3)

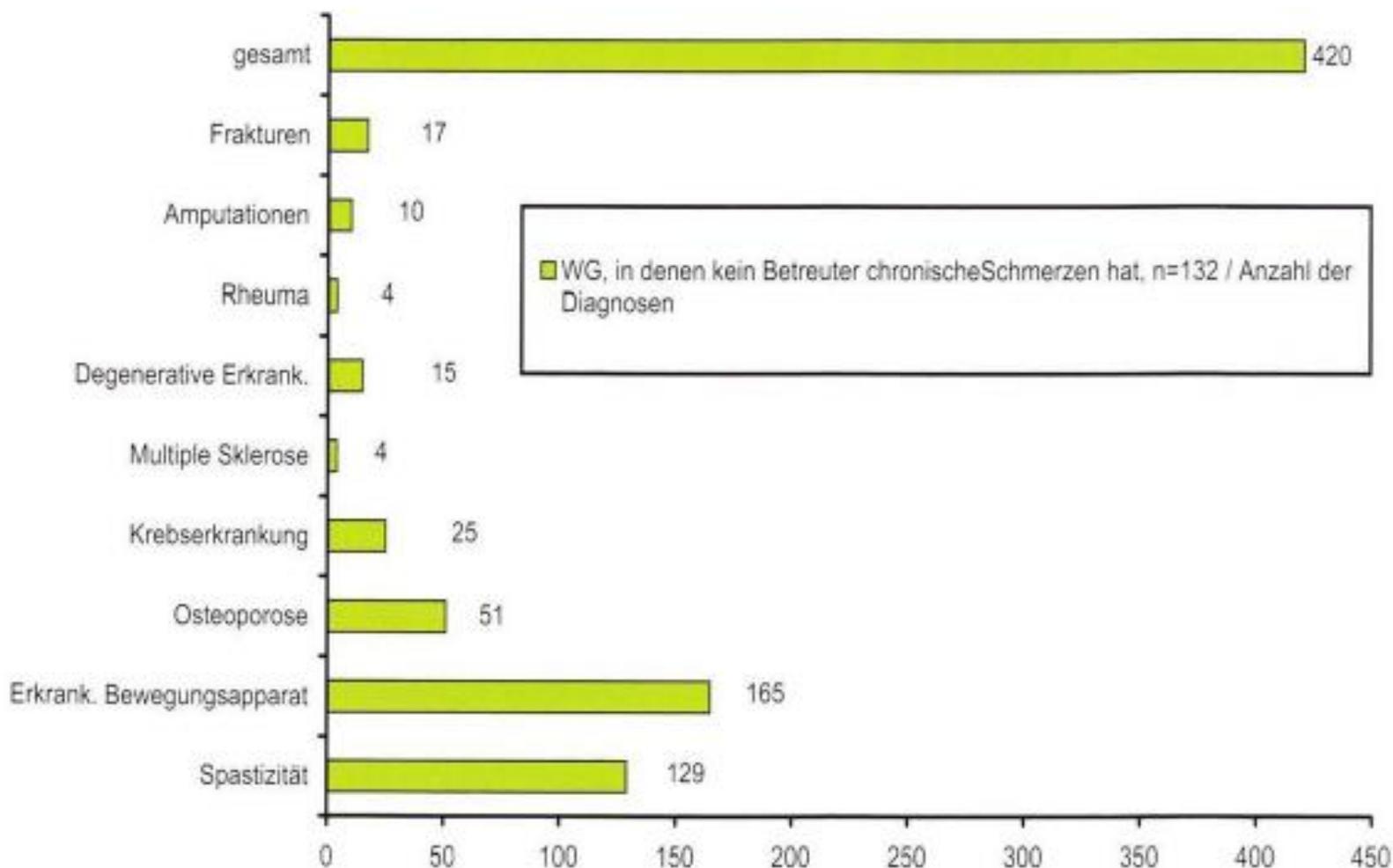
Schmerz bei Menschen mit komplexer Behinderung wird deutlich unterschätzt!

(1) „In Würde. Bis zuletzt. Hospizliche und palliative Begleitung und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung.“ Handbuch Caritasverband für die Diözese Augsburg 2011

(2) J Intellect Disabil Res. 2010 Mar;54(3):240-5. Chronic pain in people with an intellectual disability: under-recognised and under-treated? McGuire BE(1), Daly P, Smyth F.

(3) Pain. 2011 Sep;152(9):1951-7. Chronic pain in adults with an intellectual disability: prevalence, impact, and health service use based on caregiver report. Walsh M(1), Morrison TG, McGuire BE.

Diagnostizierte Erkrankungen in Wohngruppen (n=132), in denen nach Einschätzung der Wohngruppenleitungen kein Betreuer mit chronischen Schmerzen lebt.



Welche Möglichkeiten der Schmerzerkennung stehen uns zur Verfügung?

- Den betroffenen Menschen **fragen**
- Die Angehörigen und Personen, die ihn betreuen, **fragen**
- Den betroffenen Menschen **beobachten**
 - **Verhaltensbeobachtung** in unterschiedlicher Umgebung
 - Zuhause
 - In der Werkstatt
 - Bei den Eltern
 - Im Krankenhaus
 - **Schmerzevaluationskalen** nutzen
- Den betroffenen Menschen **untersuchen**
 - In der Arztpraxis
 - Im Krankenhaus

Fremdbeobachter Schmerzevaluationskalen

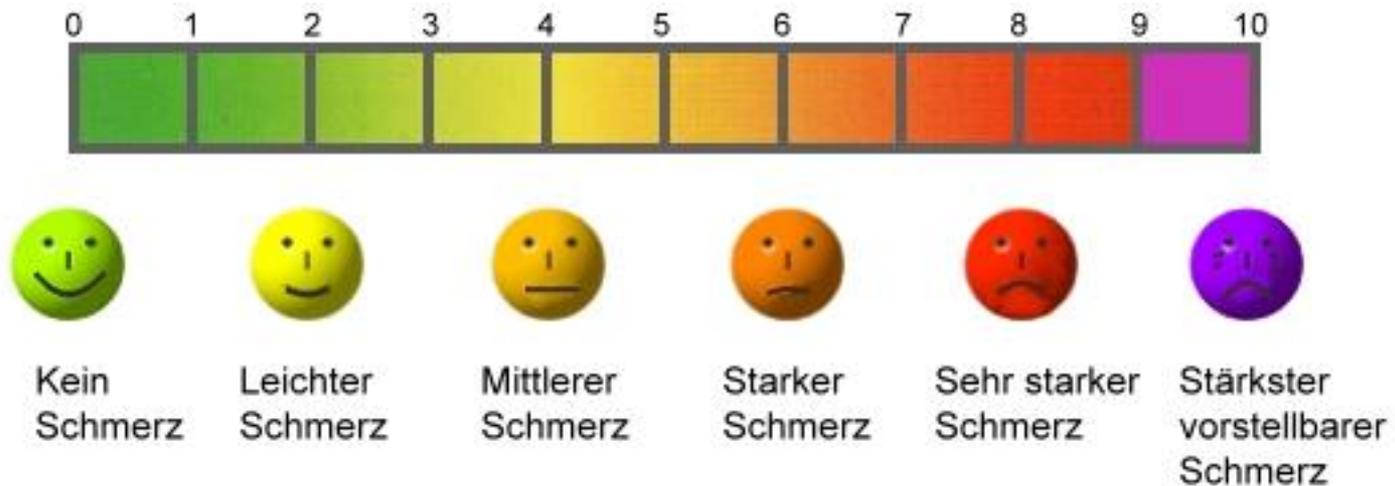
Speziell für Kinder entwickelt:

- **NCCPC-PV und NCCPC-R**
Non-communicating Children's Pain Checklist –
Postoperative Version und Revidierte Version

Speziell für Erwachsene mit geistiger Behinderung entwickelt:

- **CPS-NAID**
Chronic Pain Scale for Nonverbal Adults with Intellectual
Disabilities
- **EDAAP**
Expression de la Douleur chez les Adultes et Adolescents
Polyhandicapé
- **NCAPC**
Non-Communicating Adult Pain Checklist
- **ECPA**

Schmerzevaluation mit eindimensionalen visuellen Analogskalen



Quelle: <https://www.code-knacker.de/schmerzskala.htm>

NCCPC-PV

Non-Communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version

- Eine für nicht sprachfähige Kinder entwickelte Skala
- 27 Items werden beobachtet
- Entwickelt für die Erkennung von akutem, postoperativen Schmerz
- Anwendung dauert etwa 10 Minuten

- Liegt in einer deutschen und italienischen Übersetzung vor
 - Deutsch: Kinderspital Zürich
 - Italienisch:

Verbal					
1. Stöhnen, jammern, wimmern (ziemlich leise)	0	1	2	3	NB
2. Weinen (mässig laut)	0	1	2	3	NB
3. Schreien, brüllen (sehr laut)	0	1	2	3	NB
4. Bestimmter Laut oder Ausdruck für Schmerz (z.B. Wort, Schrei, Art v. Lachen)	0	1	2	3	NB
Beziehung / Kontakt					
5. Unkooperativ, griesgrämig, gereizt, unzufrieden	0	1	2	3	NB
6. Weniger Kontakt zu anderen, zurückgezogen	0	1	2	3	NB
7. Sucht Trost oder körperliche Nähe	0	1	2	3	NB
8. Schwer ablenkbar, kann nicht zufriedengestellt oder abgelenkt werden	0	1	2	3	NB
Gesichtsausdruck					
9. Stirnrunzeln	0	1	2	3	NB
10. Augenbewegungen, beinhaltet: zusammenkneifen, weit geöffnet, verdrehen	0	1	2	3	NB
11. Mundwinkel nach unten ziehen, lächelt nicht	0	1	2	3	NB
12. Lippen: schmollen, zusammenpressen, zittern	0	1	2	3	NB
13. Zähneklappern oder Zähneknirschen, Kaubewegungen oder Zunge herausstrecken	0	1	2	3	NB
Aktivität					
14. Bewegungslos, weniger aktiv, ruhig	0	1	2	3	NB
15. Herumzappeln, erregt, sehr unruhig	0	1	2	3	NB
Haltung Körper und Extremitäten					
16. Schlaff	0	1	2	3	NB
17. Steif, spastisch, angespannt, starr	0	1	2	3	NB
18. Herumfuchteln oder einen schmerzenden Körperteil berühren	0	1	2	3	NB
19. Schützt, bevorzugt oder schont schmerzhafter Stelle	0	1	2	3	NB
20. Reflexartiges Wegziehen oder bewegt Körperteil weg, reagiert empfindlich auf Berührung	0	1	2	3	NB
21. Den Körper in einer bestimmten Art bewegen, um Schmerzen anzuzeigen (z.B. Kopf zurückwerfen, Arme hängen lassen, Knie anziehen, etc.)	0	1	2	3	NB
Physiologische Zeichen					
22. Schlottern, zittern	0	1	2	3	NB
23. Veränderte Hautfarbe, Blässe	0	1	2	3	NB
24. Schwitzen, Ausdünstung	0	1	2	3	NB
25. Tränen	0	1	2	3	NB
26. Scharfes Einatmen, nach Luft schnappen	0	1	2	3	NB
27. Atem anhalten	0	1	2	3	NB

Schmerzfachgruppe Rehab. Affolten a. Albis und Chirurgie, K. Marfurt-Russenberger, M. Kleinknecht, Zürich

http://pediatric-pain.ca/wp-content/uploads/2013/04/NCCPCPV_Deutsch.pdf abgerufen 20.10.2018

Checklist per la valutazione del dolore post-intervento nei bambini che non comunicano.

NOME: DATA: OSSERVATORE: ORA INIZIO
VALUTAZIONE:am/pm ORA FINE VALUTAZIONE:am/pm

Con che frequenza questo bambino ha mostrato i seguenti comportamenti negli ultimi 10 minuti? Segnare un punteggio per ogni comportamento. Se una voce non è applicabile a questo bambino (ad esempio il bambino non può svolgere la funzione specifica) allora indicare "non applicabile" per quella voce.

0: MAI 1: SOLO RARAMENTE 2: ABBASTANZA SPESSO 3: MOLTO SPESSO NA: NON APPLICABILE

A- Espressione vocale

1- Geme, si lamenta, piagnucola (debolmente)	0	1	2	3	NA
2- Piange (non troppo forte)	0	1	2	3	NA
3- Urla e grida (molto forte)	0	1	2	3	NA
4- Emette un suono o una parola specifica per il dolore (ad esempio una parola, grido, tipo di risata)	0	1	2	3	NA

B- Socialità

5- Non collaborante, nervoso, irriabile, triste	0	1	2	3	NA
6- Interazione con gli altri ridotta, chiuso in se stesso	0	1	2	3	NA
7- Cerca conforto o contatto fisico	0	1	2	3	NA
8- E' difficilmente distraibile, non si riesce a soddisfarlo o calmarlo	0	1	2	3	NA

C- Volto

9- Fronte corrugata	0	1	2	3	NA
10- cambiamento dello sguardo che include: occhi strizzati, spalancati, accigliati	0	1	2	3	NA
11- Bocca rivolta all'inghià, non sorride	0	1	2	3	NA
12- Labbra "arrocchiate", serrate, imbronciate o tremolanti	0	1	2	3	NA
13- Serra o digrigna i denti, mastica o butta in fuori la lingua	0	1	2	3	NA

D- Attività motoria

14- Non si muove, è meno attivo, meglio	0	1	2	3	NA
15- Saltella, è agitato, irrequieto	0	1	2	3	NA

E- Corpo e arti

16- Corpo e arti flosci	0	1	2	3	NA
17- Corpo e arti rigidi, spastici, tesi	0	1	2	3	NA
18- Indica o tocca la parte del corpo sede di dolore	0	1	2	3	NA
19- Protegge, controlla o difende la parte del corpo sede di dolore	0	1	2	3	NA
20- Ritrae o sposta la parte del corpo sede del dolore, è sensibile al tocco	0	1	2	3	NA
21- Muove il corpo in un modo specifico che indica dolore (per es: butta la testa all'indietro, tiene le braccia in giù, si riancchia o si inarca ecc...)	0	1	2	3	NA

F- Stato fisiologico

22- Tremore	0	1	2	3	NA
23- Cambiamento del colorito, pallore	0	1	2	3	NA
24- Sudore	0	1	2	3	NA
25- Lacrime	0	1	2	3	NA
26- Respiro rapido, ansimante	0	1	2	3	NA
27- Trattiene il fiato	0	1	2	3	NA

SOMMA DEI PUNTEGGI

Categoria	A	B	C	D	E	F	TOTALE
Punteggio							

Fig. 1 Italian version of NCCPC-PV

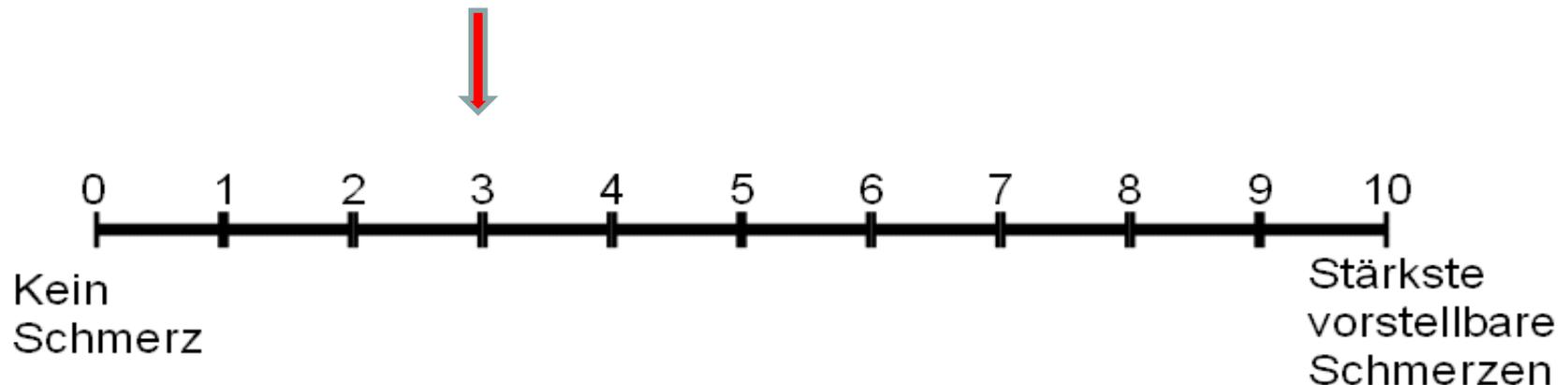
Checklist per la valutazione de dolore post-intervento nei bambini che non comunicano

Ital J Pediatr. 2017 Aug 22;43(1):75: Zanchi C, Massaro M, Ferrara G, Montico M, D'Ossualdo F, Rutigliano R, Taddio A, Vecchi Brumatti L, Cozzi G, Barbi E. Validation of the Italian version of the Non-Communicating Children's Pain Checklist-Postoperative Version.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568299/pdf/13052_2017_Article_388.pdf

Interpretation

- Bei einem Wert von:
 - 4-5 = vermutlich keine Schmerzen
 - 6 - 10 = milde Schmerzen
 - >11 = mäßig starke bis starke Schmerzen
- Je höher die Werte, desto genauer die Vorhersage, dass Schmerz vorliegt (Sensitivität 88%, Spezifität 81% bei Punktwert > 11)
- Generelle Anmerkung: Die meisten sprachfähigen Kinder und Erwachsenen möchten Schmerzmittel, wenn sie 3 von 10 Punkten einer visuellen Schmerzskala erreichen (entspricht 6-10 Punkten auf der NCCPC-PV Skala)



Chronische Schmerzskala für nichtsprechende Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung (CPS-NAID)

Bitte geben Sie an, wie oft diese Person in den letzten 5 Minuten, die in den Punkten (Items) 1-24 genannten Anzeichen gezeigt hat.

Bitte kreuzen Sie eine Ziffer für jeden Punkt (Item) an. Wenn ein Punkt (Item) nicht für diese Person gilt, (z.B. diese Person kann nicht mit seinen Händen zeigen), dann geben Sie "nicht anwendbar/unzutreffend" für diesen Punkt (Item) an.

0 =	Während des Beobachtungszeitraums überhaupt nicht vorhanden. (Beachten Sie, wenn der Punkt (Items) nicht vorhanden ist, weil die Person nicht in der Lage ist, diese Handlung durchzuführen, sollte sie als "NA" bewertet werden).			
1 =	Beobachtet oder selten gehört (kaum), ist aber vorhanden.			
2 =	Beobachtet oder zeitweise gehört, aber nicht kontinuierlich (nicht die ganze Zeit).			
3 =	Beobachtet oder oft gehört, fast ununterbrochen (fast die ganze Zeit); Jeder würde es leicht merken, wenn Sie die Person für ein paar Momente während der Beobachtungszeit sehen.			
NA =	Unzutreffend. Diese Person ist nicht in der Lage, diese Handlung durchzuführen.			
0 = ganz oder gar nicht	1 = ein wenig/teilweise	2 = ziemlich oft	3 = sehr oft	NA = nicht anwendbar (unzutreffend)

1. Jammern, Stöhnen, Wimmern (leise)	0	1	2	3	NA
2. Weinen (laut)	0	1	2	3	NA
3. Spezieller (individueller) Ausdruck für Schmerz	0	1	2	3	NA
4. Nicht kooperierend, irritierbar, unglücklich	0	1	2	3	NA
5. Weniger Interaktion, Rückzug	0	1	2	3	NA
6. Sucht nach Trost körperliche Nähe	0	1	2	3	NA
7. Schwer abzulenken, nicht zufrieden zu stellen, oder zu beruhigen	0	1	2	3	NA
8. Krause Stirn / Stirn runzeln	0	1	2	3	NA
9. Augenbewegungen (zukneifen, weit öffnen)	0	1	2	3	NA
10. Mundwinkel nach unten, Nicht lächeln	0	1	2	3	NA
11. Lippen zusammenpressen oder Schmolmund	0	1	2	3	NA
12. Zähne zusammenpressen, knirschen, kauen, Zunge rausstrecken	0	1	2	3	NA
13. Nicht bewegen, weniger aktiv, ruhiger	0	1	2	3	NA
14. Steif, starr, spastisch, angespannt	0	1	2	3	NA
15. auf schmerzhaftes Körperareal zeigen oder es anfassen	0	1	2	3	NA
16. Betroffenes Körperareal schützen	0	1	2	3	NA
17. Betroffenes Körperareal wegziehen bei Berührung, Berührungsempfindlichkeit	0	1	2	3	NA
18. Sich (schmerzhaft) bewegen als sonst oder zusammenrollen	0	1	2	3	NA
19. Zittern	0	1	2	3	NA
20. Neu aufgetretene Blässe	0	1	2	3	NA
21. Schwitzen	0	1	2	3	NA
22. Tränen	0	1	2	3	NA
23. Keuchen, Tachypnoe, „scharf atmen“	0	1	2	3	NA
24. Atem anhalten	0	1	2	3	NA

Zwischensummen:					
1. Für jede Zwischensumme schreiben Sie die Anzahl der Male, die jeder Wert ausgewählt wurde	NA	1x___	2x___	3x___	NA
2. Multiplizieren Sie den Wert jeder Auswahl, wie oft dieser Wert ausgewählt wurde					Total:
3. Fügen Sie jede Zwischensumme hinzu, um die Gesamtpunktzahl zu finden		= ___	= ___	= ___	___

Ergebnis:

- Fügen Sie die Punkte für jedes Element hinzu, um die Gesamtpunkte zu berechnen. Die mit "NA" markierten Felder werden als "0" (Null) bewertet.
- Prüfen Sie, ob das Ergebnis größer ist als die Cut-off-Punktzahl.
*Eine Punktzahl von **10 oder mehr** bedeutet, dass es eine Chance von 94% gibt, dass die Person Schmerzen hat.*
*Eine Punktzahl von **9 oder niedriger** bedeutet, dass es eine Wahrscheinlichkeit von 87% gibt, dass die Person keine Schmerzen hat.*

Für weitere Informationen siehe Burkitt, Breaux et al., (2009). Pilotstudie über die Anwendbarkeit der Non-Communicating Children's Pain Checklist - Überarbeitet für die Schmerzbewertung bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. *Journal of Pain Management*, 2 (1). CPS-NAID © 2009 Breaux, Burkitt, Salsman, Sarsfield-Turner, Mullan.

CPS-NAID

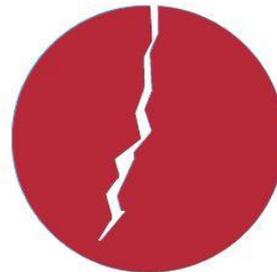
EDAAP



Dr. Michel Belot*

Bogen zur Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung

– die EDAAP-Skala –



Sonderdruck aus dem Buch „Leben pur – Schmerz“

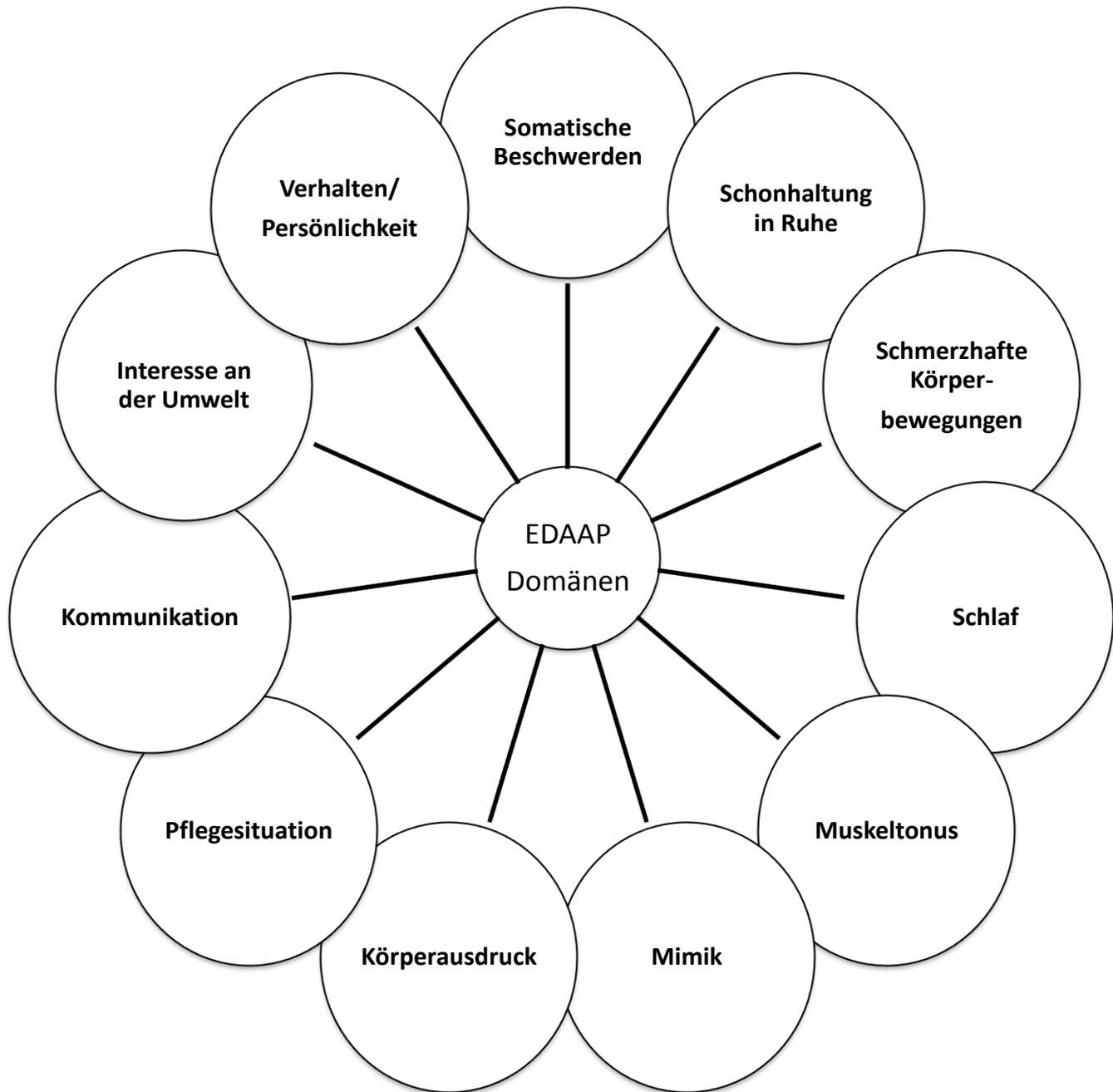
*Dr. Michel Belot, Psychologe im Krankenhaus Hôpital de Lannemezan, Frankreich, entwickelte die Schmerz-Skala unter Mitarbeit von Philippe Marrimpoey, HAD Pays de Saint Malo et Dinan, AUB Santé France, Fabienne Rondi, Hôpital Marin AP-HP de Hendaye, M-A Jutand, Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement, Université Victor-Ségalens, Bordeaux-2. Übersetzung aus dem Französischen von Caroline Haberl.

<http://bvkm.de/produkt/edaap-skala-schmerzerfassungsbogen/> abgerufen am 20.10.2018

Aufbau und Anwendung

Speziell entwickelt für Menschen mit geistiger Behinderung

- Zweizeitige Erhebung
 - Eingangsevaluation (Baseline)
 - Evaluation bei möglichem Schmerz
- Aufbau
 - 11 Kriterien, maximal 5 Punkte pro Kriterium
 - höchster Punktwert innerhalb der 11 Kategorien wird jeweils angekreuzt
 - Bei einem ungeeigneten Kriterium lautet die Bewertung „0“



Durchführung und Evaluation mit dem EDAAP

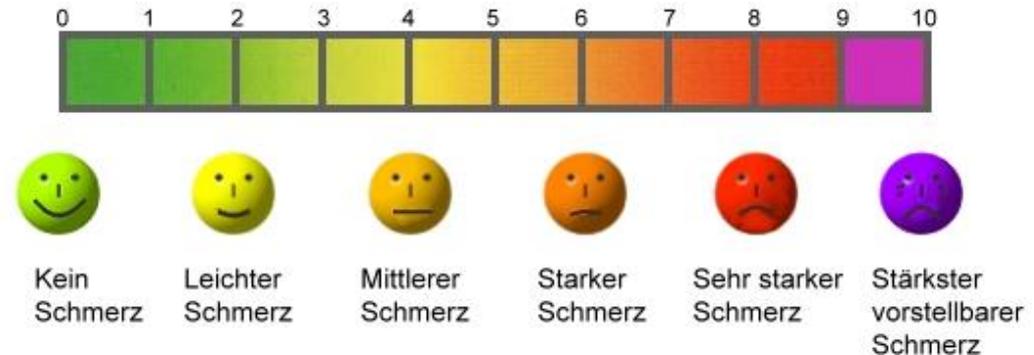
- Einschätzung im ***schmerzfreien*** (?) Zustand (Grundbewertung)
 - Zwei Personen (Angehörige/Pflegende/Betreuer)
 - Anwendungszeit max. 5 Minuten
 - Dokumentation der Besonderheiten
- Re-Evaluierung bei **Verdacht auf Schmerzen**. Dabei Vergleich mit der Grundbewertung
- **Verdacht auf Schmerz ab einem Punktwert von „7“**

Einsatz der EDAAP Skala

Wohnheim und MZEB Blindeninstitut Würzburg

Kombination mehrerer Instrumente

- EDAAP
- Fragebogen über Schmerzen in klarer (leichter) Sprache
- Sonstige Möglichkeiten zur Unterstützten Kommunikation zur Schmerzmitteilung
 - Bildtafel
 - Bildsymbole
 - Likert Skalen



Freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Florian Nüsslein, Würzburg

Erfahrungen mit der EDAAP Skala

Wohnheim und MZEB Blindeninstitut Würzburg

- Bei ca. 1/3 der MZEB Patienten mögliche Schmerzproblematik thematisiert
- Möglichkeit der Schmerzerfassung durch Fremdbeobachtung (EDAAP) kaum bekannt
- Bei Bedarf Einsatz des EDAAP bei Patienten mit fehlender verbalsprachlicher bzw. eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit
- Vorwiegend die Eltern als sehr enge Bezugspersonen sahen im EDAAP keine Verbesserung, da sie ja ihr „Kind“ gut kennen

Ergebnis bisheriger Erprobungen der EDAAP Skala

Wohnheim und MZEB Blindeninstitut Würzburg

- bei einzelnen Patientinnen (z.B. Menstruationsschmerzen) **dauerhafte Anordnung** einer Schmerztherapie
- vorwiegend in Wohngruppen mehr **Handlungssicherheit** und Sensibilisierung der MitarbeiterInnen in Bezug auf mögliche Schmerzen
- Häufiger ärztlich verordnete **probatorische Analgetikatherapie** bzw.
- Verordnung analgetische **Bedarfsmedikation**

EDAAP



EVALUATION DER SCHMERZZEICHEN BEI JUGENDLICHEN UND
ERWACHSENEN MIT MEHRFACHBEHINDERUNG

EDAAP-Skala

EINGANGSEVALUATION

Name:

Vorname:



EVALUATION DER SCHMERZZEICHEN BEI JUGENDLICHEN UND
ERWACHSENEN MIT MEHRFACHBEHINDERUNG

EDAAP-Skala

EVALUATION BEI MÖGLICHEM SCHMERZ

Name:

Vorname:

Datum

Somatische Äußerungen

Wert

SOMATISCHE BESCHWERDEN	1. Lautäußerungen (rudimentäre Sprache) u./o. Weinen u./o. Schreien: <ul style="list-style-type: none"> · fehlen bzw. im üblichen Ausmaß · wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen u./o. Schreien · auslösbar beim Versorgen · völlig unbekannter Art · u./o. neurovegetative Symptome 	0 1 2 3 4
SCHONHALTUNG IN RUHE	2. Schonhaltung : <ul style="list-style-type: none"> · keine · wird gesucht · wird spontan eingenommen · wird durch die Pflegekraft festgelegt · Benommenheit aufgrund von Schmerzen 	0 1 2 3 4
IDENTIFIKATION SCHMERZHAFTER KÖRPERREGIONEN	3. Schmerzhaftes Körperregion: <ul style="list-style-type: none"> · keine · umschriebene empfindliche Region im Rahmen der Körperpflege (Gesicht – Füße – Hände – Bauch) · druckschmerzempfindlich · zeigt sich bei Beobachtung im Rahmen der Untersuchung · wird spontan angezeigt · Untersuchung wegen Schmerzen nicht möglich 	0 1 2 3 4 5
SCHLAF	4. Schlafstörungen : <ul style="list-style-type: none"> · normales Schlafverhalten · unruhiger Schlaf · Ein- oder Durchschlafstörungen · Zerstörung der Schlafarchitektur (Störung Wach-/Schlaf-Rhythmus) 	0 1 2 3

ECPA

Echelle comportementale de la douleur pour personnes agees non communicantes

- Abfrage in 3 Dimensionen zu insgesamt 11 Items
- Einschätzung pro Item in 5-stufiger Skala
0 = keine Schmerzäußerung, 4 = höchster Schmerzgrad
- Maximal 44 Punkte erreichbar
- Kein Grenzwert (Cut-off) ab dem Schmerz wahrscheinlich ist
- **Die Dimensionen:**
 1. Beobachtungen außerhalb der Pflege
 2. Beobachtungen während der Pflege
 3. Auswirkungen auf Aktivitäten

Findet z.B. Anwendung bei Lebenshilfe Bremen bei Menschen im Sterbeprozess oder bei akuten Erkrankungen

ECPA (1)

Dimension 1 : Beobachtungen außerhalb der Pflege

Item 1 - verbale Äußerungen: Stöhnen, Klagen, Weinen, Schreien

0	Patient macht keine Äußerungen
1	Schmerzäußerungen, wenn Patient angesprochen wird
2	Schmerzäußerungen, sobald jemand beim Patienten ist
3	Spontane Schmerzäußerungen oder spontanes leises Weinen, Schluchzen
4	Spontanes Schreien bzw. qualvolle Äußerungen

Item 2 - Gesichtsausdruck: Blick und Mimik

0	entspannter Gesichtsausdruck
1	besorgter, gespannter Gesichtsausdruck
2	ab und zu Verziehen des Gesichts, Grimassen
3	verkrampfter und/oder ängstlicher Blick
4	vollständig starrer Blick/Ausdruck

Item 3 - Spontane Ruhehaltung

0	keinerlei Schonhaltung
1	Vermeidung bestimmter Position, Haltung
2	Patient wählt eine Schonhaltung, aber kann sich bewegen
3	Patient sucht erfolglos eine schmerzfreie Schonhaltung
4	Patient bleibt vollständig immobil

Schmerzabklärung im Krankenhaus

Allgemeines

- Häufiger Anlass für die Einweisung: Verhaltensstörung
 - z.B. Lautieren, Selbstverletzungen, Fremdaggressivität, Schlafstörung, reduzierte Mobilität, Verweigerung der Nahrungsaufnahme
- Bei jeder Verhaltensstörung sollte eine körperliche Ursache erwogen werden
 - Erfahrungen aus einer Klinik in Berlin: ca. 15% der Einweisungen in die Psychiatrie waren durch eine somatische Erkrankung erklärbar

Schmerzabklärung im Krankenhaus

Vorbereitung

- Gute Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes
 - Studium der Vorbefunde
 - Vorbereitung eines individuellen Untersuchungsprogramms
 - Aufklärung der gesetzlichen Betreuer schon vor der Aufnahme

Wichtig bei der Planung von Untersuchungen:

- Berücksichtigung spezifischer Probleme entsprechend der Grunderkrankung
 - z.B. erhöhte Rate für Refluxösophagitis bei schwerer geistiger Behinderung und ausgeprägter Tetraspastik
- Genaue Fremdanamnese:
Wissen der Betreuungspersonen ernst nehmen, deren „Expertentum“ nutzen!

Schmerzabklärung im Krankenhaus

Praktisches Vorgehen

- Gute klinische Untersuchung
Wenn nötig in Sedierung
 - Sedierung mit Midazolam, Chloralhydrat, Propofol
- Gemeinsame Beobachtung im multiprofessionellen Team
- Untersuchung in kleinen Schritten
 - Evtl. sind mehrere kurze Aufenthalte erforderlich
- Eine Schmerztherapie erwägen, auch wenn keine klare Ursache zu finden ist

Apparative Untersuchungen

- Röntgen
 - Thorax (+ Abdomen)
bei Bedarf ergänzend Computertomographie
- Abdomensonographie
bei Bedarf ergänzend Computertomographie
- Ausführliche Laboruntersuchung

MR oder CT Kopf
 - Je nach klinischer Fragestellung, z.B. Shunt Dysfunktion, Voraufnahmen?
- Konsile (Beispiele)
 - Orthopädische Konsil: Hüfte, Wirbelsäule?
 - HNO Konsil: Cerumen? Otitis?
 - Zahnärztliches Konsil: Zahnstatus?

Fallbeispiel

35 jähriger Patient mit „frühkindlichem Hirnschaden“

- Ausgeprägte Tetraspastik, rollstuhlabhängig, nicht sprachfähig, voroperierter Bauch (operative Anlage Ernährungssonde, Wundheilungsstörung)
- Seit 2 Jahren immer wieder „Attacken“ von **vermutetem** Bauchschmerz

Symptome:

- weint laut
- wälzt sich im Bett
- verzieht das Gesicht
- schwitzt
- Spastik nimmt zu
- spannt Bauchdecken an

51037 Y/100
0299/12

RADIOLOGIE EVREBOUR



Peh/Jen

ZOC
WL

Arbeitshypothese

Bauchschmerz durch ausgeprägte Verstopfung (Koprostase)

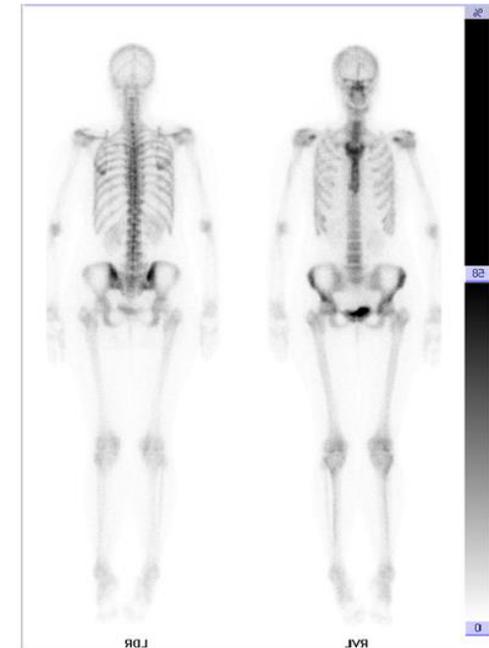
- Begründung:
 - Hinweise im Röntgenbild
 - Ausschluss häufiger anderer Ursachen (z.B. Entzündungen jeglicher Ursache)
 - Kein Auftreten der Beschwerden während 7 Tagen stationärer Behandlung nach Abführmaßnahmen
- Empfehlungen an das Wohnheim: Stuhlgang regulieren

Erneuter Aufenthalt 2 Monate später

- Aktuelle Vorgeschichte:
 - „Schmerzattacken nehmen zu“
 - Hausarzt vermutet wegen der Bauchoperationen Verwachsungen im Dünndarm
 - Glaubt nicht an die Hypothese „Verstopfung“
- Zitat aus dem Pflegebericht im Krankenhaus:
 - „Schrie vor Schmerzen, war extrem unruhig, hat sich die Infusionsnadel gezogen“
- Darum nun umfangreiches Untersuchungsprogramm

Untersuchungen

- **Labor**
 - Ausschluss bakterielle Entzündung, Gallestau, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Stoffwechselerkrankung (Porphyrie)
- **Röntgen:**
 - Becken, Unterschenkel, Bauch, Lunge
- **Computertomographie**
 - Kopf, Thorax, Bauch
- **Röntgen Dünndarm** mit Kontrastmittel
- **Gastroskopie** (Magenspiegelung)
- **Ganzkörperskelettszintigraphie:**
 - Deutliche Mehranreicherung in beiden Nieren. Durch Abflussstörung aus der Harnblase?



Therapieversuche während des 2. Aufenthaltes

- Nahrungskarenz
- Abführmaßnahmen
- Schmerzmedikamente und Beruhigungsmittel regelmäßig und bei Bedarf:
 - Novaminsulfon + Buscopan® i.v.
 - Morphin s.c.
 - Diazepam
- Hoch dosierter Magensäureblocker

2. Arbeitshypothese

Schmerzen durch Harnabflussstörung

Darum: Anlage eines Harnblasendauerkatheters

Ergebnis:

- Vorher 14 Episoden in 5 Wochen
- Danach nur eine „Schmerzattacke“ in 6 Wochen

Hypothese bestätigt???

Letzte Hypothesen: „Verschiedenes“

- In langen Abständen wiederholt stationäre Aufenthalte wegen mutmaßlicher Schmerzen
- Ursache vermutlich immer wieder unterschiedlich:
 - häufig **Koprostase** oder **zu langes Sitzen**
- Empfehlung:
 - Frühzeitiger Transfer ins Bett wenn Schmerzen vermutet werden
 - Stuhlgang genau beobachten, im Zweifel großzügig Abführmittel
- Als „Notfallmedikamente“ helfen Diazepam und krampflösende Mittel (Buscopan®) eher als Schmerzmittel

Die häufigsten Schmerzursachen

(meiner Erfahrung nach)

- Chronische Verstopfung
 - Koprostase (schwerwiegende Verstopfung)
- Unentdeckte Knochenbrüche
 - vor allem Becken, Wirbelsäule
- Neuroorthopädische Probleme
 - Spastik, Hüftluxation, Skoliose
- Erkrankung der Zähne
- Erkrankungen im HNO Bereich (Cerumen)
- Urologische Probleme
- Refluxösophagitis
 - insbesondere bei hochgradiger geistiger Behinderung

Sollen wir auch vermuteten Schmerz ohne klare Ursache behandeln?

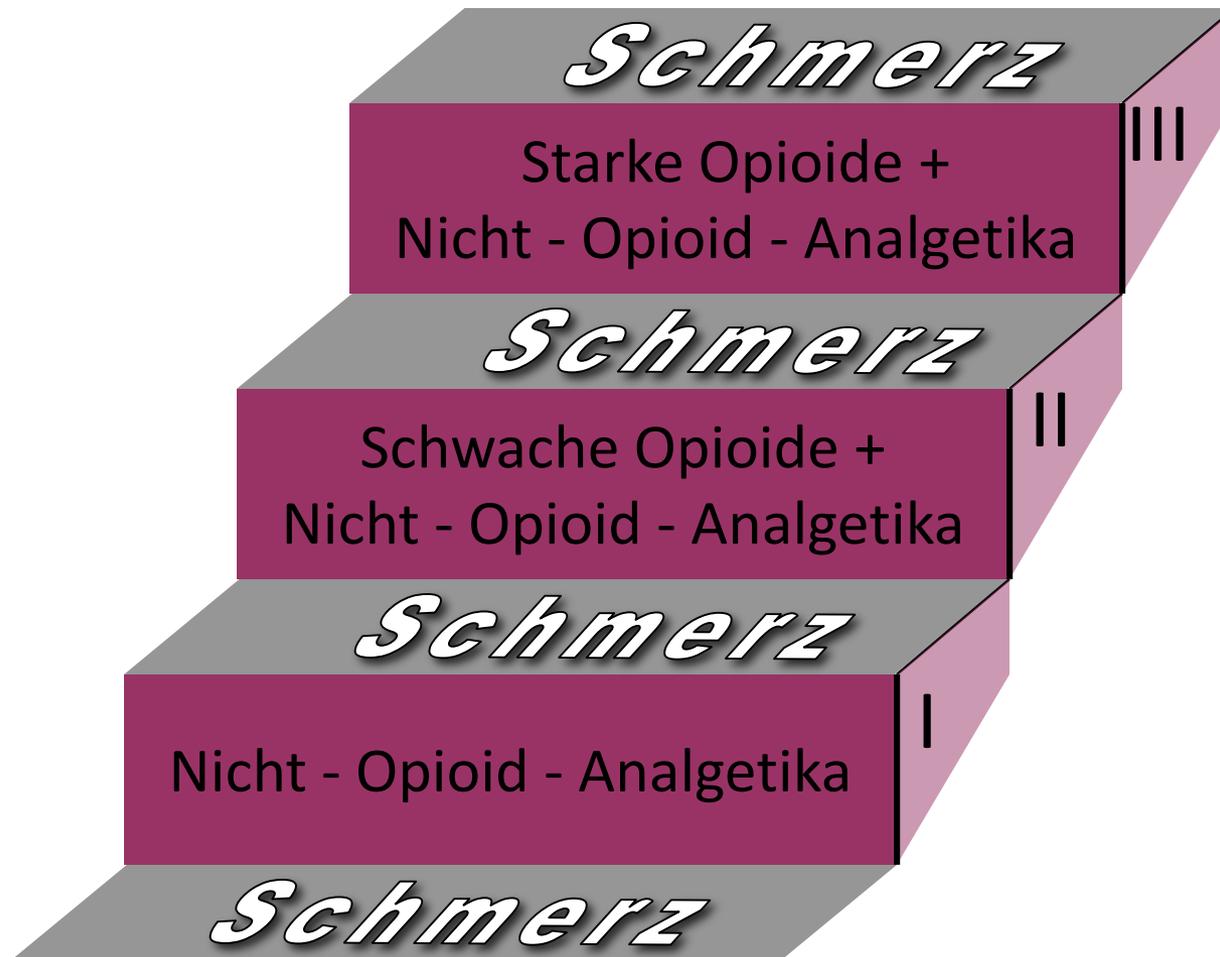
Pro:

- Schmerz ist sehr unangenehm (Lebensqualität). Niemand möchte Schmerzen leiden
- Schmerz kann sich verselbstständigen (Schmerzgedächtnis)
- Schmerz kann Folgeerkrankungen verursachen (z.B. Depression)
- Menschen mit Behinderung können sich nicht selbst Schmerzmittel kaufen

Contra:

- Die unerkannte Schmerzursache bleibt weiter unerkannt. Folge: die auslösende Erkrankung kann sich verschlimmern
- Nebenwirkungen der Medikamente (Nutzen-Schaden: Bewertung?)

WHO - Stufenschema



Zusammenfassende Empfehlungen

- Die Häufigkeit von Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung wird unterschätzt
- Unerkannter Schmerz bedeutet häufig unerkannte Krankheit
- Eine genaue Untersuchung kann mühsam, belastend und für den Patienten gefährdend sein
- Sie ist trotzdem erforderlich und kann nur gemeinsam erfolgen (Betreuungspersonen, gesetzlicher Betreuer, Physiotherapeuten, Hausärzte, Fachärzte)
- Die Abklärung sollte in vielen (eher kleinen) Schritten erfolgen
- Dabei sollten auch Schmerzevaluationsskalen benutzt werden
- Bei nicht zu klärender Ursache und Fortbestehen des vermuteten Schmerz versuchsweise Schmerzmittelgabe

Grazie per la vostra attenzione!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

