Pflegende und der Satz: "Mir tut nichts weh"

Autor(en): **Steudter, Elke**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822230

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Pflegende und der Satz: «Mir tut nichts weh»

Im ersten Teil zum Thema «Schmerzen erfassen» wurde die Einschätzung durch Pflegende allgemein beschrieben (Schauplatz 1/2008). Nicht alle Klientinnen und Klienten der Spitex können jedoch gut über ihre Schmerzen Auskunft geben oder sie genauer beschreiben. Im Folgenden werden zwei Instrumente vorgestellt, die dann eingesetzt werden können.

Von Elke Steudter

Viele alte Menschen leiden an lang andauernden, ständig vorhandenen Schmerzen. Solche Schmerzen haben ihre Schutzfunktion verloren, sie sind sinnlos. Dennoch werden sie mit unglaublicher Geduld oder im schlimmsten Fall mit Resignation ertragen. Dies kann daran liegen, dass alte Menschen noch immer glauben, Schmerzen gehörten zum Alter. Ein anderer Grund könnte sein, dass alte Menschen die Erfahrung gemacht haben, dass sich nichts ändert, wenn sie Schmerzen äussern. Denn noch immer werden Schmerzen zu wenig ernst genommen und nicht systematisch erfasst.

Einfaches und Komplexes

Für die schnelle Schmerzerfassung eignen sich die im Schauplatz 1/2008 vorgestellten Instrumente VAS und NRS. Sie zielen jedoch nur auf die Ausprägung bzw. die Stärke der Schmerzen. Um die verschiedenen Ausprägungen und die Bedeutung, die Betroffene den Schmerzen zuschreiben, jedoch möglichst genau erfassen zu können, sollten umfassendere Instrumente angewendet werden.

Umfassend bedeutet in diesem Zusammenhang nicht zwangsläufig zeitaufwändiger. Umfassend meint hier, die Schmerzen von verschiedenen Seiten zu betrachten, um die Situation der Klientin oder des Klienten besser erfassen zu können. In der Beurteilung von Schmerzen geht es nicht nur um die Erhebung der Stärke, sondern auch um die subjektive Bedeutung, die Betroffene den Schmerzen zuschreiben bzw. wie stark sie sich in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens durch den Schmerz beeinträchtigt fühlen. Da chronische Schmerzen meist ein über Wochen und Monate bestehendes Phänomen sind, sollte dies in die Erfassung mit einfliessen.

Brief Pain Inventory

Für diese Art der Erfassung eignet sich das Instrument Brief Pain Inventory, meist abgekürzt BPI genannt. Wie bei jeder Schmerzerhebung sollte die betroffene Person die Fragen selbstständig beantworten. So wird gewährleistet, dass die Schmerzeinschätzung tatsächlich durch den Betroffenen vorgenommen wird und nicht durch Pflegende oder Angehörige, die den Schmerz eventuell ganz anders beurteilen würden. Um den Bogen ausfüllen zu können, muss der Klient bzw. die Klientin zunächst über das Vorhaben informiert und der Bogen kurz erklärt werden. Die Betroffenen müssen kognitiv in der Lage sein, ihre Schmerzen auch rückblickend beurteilen und sie in das System der Numerischen Rating Skala (NRS) einteilen zu können. Häufig bitten Betroffene, dass die Fragen vorgelesen werden. Wichtig ist, dass ihnen zur Beantwortung genügend Zeit gelassen wird und dass der subjektiv erlebte Wert ohne Kommentar notiert wird.

Chronische Schmerzen

Das Instrument BPI setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Zunächst werden dem Klienten resp. der Klientin zwei einleitende Fragen zu den Schmerzen allgemein gestellt. Die erste Frage zielt auf Schmerzen ab, die von den Alltagsschmerzen (Kopf- oder Zahnschmerzen) abweichen, um dem Befragten nochmals klar zu machen, welche Art von Schmerz erfragt werden soll. Im zweiten Schritt wird gebeten, den Ort der Schmerzen auf einer Körperabbildung in Vorder- und Rückansicht einzuzeichnen. Mit einem ‹X› wird die Stelle der stärksten Schmerzen zusätzlich markiert.

Drei Fragen nehmen die letzten 24 Stunden in den Blick und erheben den stärksten, den geringsten und den durchschnittlichen Schmerz auf der Skala von 0 bis 10. Auch der momentane, aktuelle Schmerz wird erhoben. So lässt sich bereits ein differenziertes Bild zeichnen und der Schmerz zeigt sich andeutungsweise im Verlauf. Anders als bei der einfachen Schmerzstärkenerhebung nimmt das Instrument BPI auch die Schmerzmedikamente auf. Es fragt nach den Präparaten und nach der eingenommenen Menge. Anschliessend soll der Befragte die Höhe der Schmerzlinderung durch die Medikamente in den letzten 24 Stunden in Prozent angeben, in der Stufung von 0 bis 100%. So lassen sich erste Hinweise auf möglicherweise unwirksame oder zu niedrig dosierte Schmerzmittel sammeln.

Um die subjektive Bedeutung des Schmerzes für den Einzelnen zu erheben, soll zum Abschluss der Grad der Beeinträchtigung in folgenden Bereichen angegeben werden: Allgemeine Aktivität, Stimmung, Gehvermögen, normale Arbeit (z. B. Hausarbeit), Beziehung zu anderen, Schlaf und Lebensfreude. Die Einteilung orientiert sich an einer Skala von 0 bis 10. So bringt das Instrument BPI die Schmerzen in den Zusammenhang mit dem Erleben und zeigt möglicherweise, dass selbst starke Schmerzen manche Bereiche weniger als angenommen einschränken oder dass auch milde Schmerzen mit Beeinträchtigungen des Wohlbefindens einhergehen. BPI ist nicht geeignet für die Erfassung von akuten Schmerzen, z. B. bei einem Herzinfarkt oder nach einem Sturz mit möglicher Fraktur. In einer solchen Akutsituation steht die (Schmerz-)Behandlung und die Information des Arztes resp. der Ärztin im Vordergrund.

Oft ertragen alte Menschen lang andauernde Schmerzen mit unglaublicher Geduld oder im schlimmsten Fall mit Resignation.

Menschen mit Demenz

Ein wichtiges Prinzip bei der Erfassung von Schmerzen ist die Selbsteinschätzung durch die Betroffenen. Wie aber kann bei Menschen mit Demenz oder anderen Einschränkungen der kommunikativen Funktion ein möglicher Schmerz erkannt und behandelt werden? Viele Menschen mit Demenz geben auch auf Nachfrage an ‹Nein, mir tut nichts weh›, obwohl sie vielleicht Zeichen eines Sturzes (Hämatome) oder deutliche Unruhe zeigen, die sich nicht erklären lässt. Um auch Menschen mit eingeschränkter verbaler und kommunikativer Funktion ausreichend bei Schmerzen unterstützen und behandeln zu können, hat sich eine Schmerzeinschätzung aufgrund des beobachtbaren Verhaltens bewährt. Abweichend vom Prinzip der Selbsteinschätzung werden auffällige Verhaltensweisen durch die Pflegenden beobachtet und systematisch beispielsweise mit der DOLOPLUS Skala erfasst.

Anhand von zehn Items (Kategorien) wird das Verhalten der betroffenen Person mit Demenz mit diesem Instrument eingeschätzt. Dabei werden folgende Bereiche berücksichtigt: Verbaler Schmerzausdruck, Schonhaltung in Ruhe, Schutz vor schmerzhaften Körperzonen, Mimik, Schlaf, Waschen und Ankleiden, Bewegung und Mobilität, Kommunikation (verbal und nonverbal), soziale Aktivitäten und Verhaltensstörungen. Jedem Item werden Punkte von 0 bis 3 zugeordnet, wobei 0 einem nicht Vorhandensein oder keinen Auffälligkeiten in diese Kategorie entspricht und 3 die stärkste Ausprägung der Auffälligkeit meint. Je mehr Punkte der Betroffene erhält, umso wahrscheinlicher ist es, dass er an Schmerzen leidet. Wie stark die Schmerzen in den jeweiligen Fällen sind, lässt sich mit diesem Instrument nicht erheben.

Möglichkeiten und Grenzen

Die vorgestellten Instrumente können wichtige Hilfsmittel im Umgang mit Schmerzen in der Spitex sein. Dies setzt aber voraus, dass die Pflegenden die Instrumente gut kennen und eine gewisse Erfahrung im Umgang damit haben. Soll ein solches Instrument in einem Team eingeführt werden, müssen die Pflegenden mit dem Instrument vertraut gemacht werden. Im Vorfeld muss geklärt werden, welches Instrument bei welcher Klientin bzw. welchem Klient eingesetzt werden soll. Pflegebedürftige, die auch an einer leichten Form der Demenz leiden, sind wahrscheinlich nicht in der Lage, BPI-Fragebogen so auszufüllen, dass sie die gewünschten Informationen als Grundlage für eine mögliche Schmerzbehandlung liefern. Im Einzelfall muss dann sehr genau hingeschaut und eventuell das Einschätzungsinstrument gewechselt werden.

Pflegende müssen in der Anwendung instruiert und über die Einsatzmöglichkeiten informiert werden. Hilfreich sind eine parallele Einschätzung durch mehrere Personen und die Auswertung der verschiedenen Einschätzungen. So lassen sich schnell Unklarheiten besprechen und mögliche Fehlerquellen ausschalten. Das Team sollte sich auf eine möglichst einheitliche Vorgehensweise – vor allem bei Menschen mit Demenz – einigen, um grössere Unterschiede in der Beurteilung zu vermeiden. Die Instrumente sind immer nur auf die Einzelperson anwendbar, d. h., sie sagen nichts darüber aus, ob Klient X mehr Schmerzen hat als Klientin Y hat.

Das Instrument BPI soll immer dann eingesetzt werden, wenn die Betroffenen veränderte Schmerzen angeben oder wenn die Schmerzmedikation verändert wurde. So lassen sich Erfolg oder Nicht-Erfolg der Massnahme beurteilen und Alternativen suchen. Das Instrument DOLOPLUS sollte immer dann zum Einsatz kommen, wenn Menschen mit Demenz ein auffälliges, nicht anders zu erklärendes Verhalten (z. B. Hunger, Durst, Harnwegsinfekt) zeigen. Häufig sind Schmerzen die Ursache der Auffälligkeiten. In Absprache mit dem Arzt resp. der Ärztin können dann Schmerzmittel verabreicht, und es kann eine erneute Erhebung durchgeführt werden. ❑

Musterbrief für Administrativ-Vereinbarung Helsana

Der Spitex Verband Schweiz empfiehlt den Spitex-Organisationen, die auf RAI-HC basierende Administrativ-Vereinbarung mit Helsana abzuschliessen.

(SVS) Mit der Vereinbarung wird verbindlich geregelt, wann eine Spitex-Organisation welche Dokumente dem Krankenversicherer für die Wirtschaftlichkeitsprüfung liefert. Gleichzeitig ist verbindlich definiert, welcher Fachpersonkreis sich beim Versicherer mit den Dossiers befasst. Mit dem Abschluss der Vereinbarung können Spitex-Organisationen ihren administrativen Aufwand bei der Rechnungsbegründung senken, weil die erforderlichen Dokumente per Mausklick aus RAI-HC generiert werden können.

Ziel des Spitex Verbands Schweiz ist es, dass eine nationale Lösung gemäss Vorbild der Helsana-Vereinbarung erreicht werden kann. Je mehr Spitex-Organisationen die Helsana-Vereinbarung abschliessen, desto schneller werden weitere Versicherer dem Beispiel der Helsana folgen und RAI-HC anerkennen. Dies wiederum wäre ein starkes Signal gegenüber Santésuisse. Deshalb ist es äusserst wichtig, dass möglichst viele Basisorganisationen diese Chance ergreifen und mit der Vereinbarung auch der Anerkennung von RAI-HC zum Durchbruch verhelfen.

Im März hat der Spitex Verband Schweiz den Kantonalverbänden einen Musterbrief zur Verfügung gestellt, mit dem die Basisorganisationen über die Empfehlung informiert werden können. ❑