

# Schmerzen bei Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase



Branka Zubovič

Pflegedienstleitung, Gerontopsychiatrische Fachkraft

# Was Sie erwartet

- Grundlagen Demenz
- Aktueller Forschungsstand zu Sterben und Schmerzen
- Schmerzsignale und Schmerzerfassung bei MmD
- Interventionen zur Schmerzreduktion
- Palliative Care und Hospizbegleitung
- Psychosoziale Betreuungsansätze in der letzten Lebensphase

# Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei MmD

- Zunehmende Anzahl an Menschen mit Demenz (MmD) in der Bevölkerung (Bickel, 2000)
- Sterben von MmD findet unter schwierigsten Bedingungen statt (Förstl, Kleinschmidt, 2011)



# Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei MmD

- Keine förderlichen Auswirkungen durch langfristige Nahrungssonden bei MmD im fortgeschrittenen Krankheitsstadium  
(Candy, 2009; Volicer, 2010; Goldstein, Meier, 2010)
- Ernsthafte Risiken durch Krankenhausaufenthalt  
(Volicer, 2010)
- Frühzeitiger Verlust von Autonomie und Mitteilungskompetenz  
(Dech, 2010)



# Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei MmD

- Mangelhafte Schmerzerfassung, inadäquate Schmerztherapien, schwierige Kommunikation, mangelhafte Qualifikationen und z.T. fehlende palliative Standards spiegeln die aktuelle Situation (Küpper, Trottenberg, 2010)
- 63% der MmD sterben mit einem hohen Leidensgrad (Aminoff und Adunsky, 2005)



# Schmerzen und Herausforderndes Verhalten



Jedes Verhalten hat einen Grund-  
auch das von Menschen mit Demenz!

Herausforderndes Verhalten kann ein Hinweis auf Schmerzen sein!

# Schmerzerfassung bei MmD

## Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz

Bewohner / in: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Bitte zutreffende Aussage auswählen, Punktzahl eintragen und anschließend umseitig alle Punkte addieren.

### I Beobachtung vor der Mobilisation

#### 1. Gesichtsausdruck: Blick und Mimik

- Entspanntes Gesicht ..... (0)
- Sorgenvolles Gesicht ..... (1)
- Die Person verzieht von Zeit zu Zeit das Gesicht ..... (2)
- Ängstlicher Blick und / oder verkramptes Gesicht ..... (3)
- Vollkommen erstarrter Ausdruck ..... (4)

#### 2. Spontane Ruhehaltung (Suche nach einer schmerzfreien Schonhaltung)

- Keine Schonhaltung ..... (0)
- Die Person vermeidet eine bestimmte Position ..... (1)
- Die Person nimmt eine schmerzfreie Schonhaltung ein ..... (2)
- Die Person sucht ohne Erfolg nach einer schmerzfreien Schonhaltung ..... (3)
- Die Person bleibt unbeweglich, wie von Schmerzen gelähmt ..... (4)

#### 3. Bewegung (oder Mobilität) der Person (innerhalb und / oder außerhalb des Bettes)

- Die Person bewegt sich (bzw. bewegt sich nicht) wie gewohnt\* ..... (0)
- Die Person bewegt sich wie gewohnt\*, vermeidet aber bestimmte Bewegungen ... (1)
- Langsamkeit, Seltenheit der Bewegungen im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (2)
- Immobilität im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (3)
- Reglosigkeit \*\* oder starke Unruhe im Gegensatz zur Gewohnheit\* ..... (4)

\* bezieht sich auf den / die vorangegangenen Tag(e)

\*\* oder völlige Unbeweglichkeit

N.B. Patienten im Wachkoma können mittels dieses Bogens nicht eingeschätzt werden

Ermittelten Wert hier eintragen
_____
_____
_____

- Doloplus
- BESD
- **BISAD**

# Nicht- medikamentöse Interventionen zur Schmerzreduktion

## Physikalische und psychologische Maßnahmen

(Küpper, Trottenberg, 2010)

- Wärme, Kälte
- Berührung
- Basale Stimulation
- Wickeln und Auflagen
- Massagen und Einreibungen
- Ablenkung



# Palliative Care und Hospizbegleitung in der letzten Lebensphase

- Palliative Care und Hospizbegleitung als ergänzende Säulen mit ganzheitlicher, individueller Begleitung (Klaschnik, 2010)
- Hauptziel liegt in der Verbesserung der Lebensqualität des Sterbenden und seiner Angehörigen (Klaschnik, 2010)
- MmD sind als Palliativpatienten zu sehen (Davies, Higginson, 2008; Kostrzewa, Kutzner, 2009)

