

**2. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress,
Universität Salzburg**

SCHMERZERFASSUNG BEI DEMENZ

6.-9. Dezember 2006

Bettina.Husebo@isf.uib.no
Universität in Bergen
Kavli - Forschungszentrum für Demenz
Rote Kreuz Pflegeheim, Bergen

Demenz - Häufigkeit

- Weltweit: 24.3 Millionen Menschen
- Jährlich: 4.6 Millionen Neuerkrankungen

Ferri CP. Lancet 2005.

- Europa: 10 Millionen Menschen
 - 2% der Bevölkerung
 - 4% der Bevölkerung in 2040
- China, Asien, Lateinamerika
 - ca 350% Anstieg bis 2040

Schmerz bei Demenz

- Patienten im Pflegeheim leiden unter **anhaltenden, nicht diagnostizierten und mangelvoll behandelten Schmerzen** (AGS-Panel 1998; Weiner 1999; Frampton 2003).
- **83%** der Pflegeheimpatienten erleben regelmässig Schmerzen, die zu Inaktivitet, Depression und Reduktion der Lebensqualität führen (Ferrell 1995).
- Patienten ohne kognitive Schwäche erhalten **3 x mehr** Analgetika, als Patienten mit Demenz (Cohen-Mansfield 2002).

Demenz

Ursache für Schmerzen im Pflegeheim

- **Nocizeptive, neurogene, viszerale** Schmerzen
 - Degeneratives Leiden: Muskulatur, Skelett, Gelenke
 - Tumorerkrankung
 - Neuropathie
 - Traumen (Schenkelhals- Radiusfraktur)
 - Ehemalige chronische Schmerzzustände
- **NIEMALS NUR PHYSISCH**
 - Unbearbeitete Trauer

Anzahl Publikationen 1987 – 10/2006

www.pubmed.org

pain	326 466
pain + dementia	798
Pain + dementia + nursing home	97
Pain + dementia + nursing home + Europe	13

Symptome bei Demenz

■ Cognitive Ebene

- Erinnerung
- Lernen
- Orientierung
- Reflektion, Planung
- Aufmerksamkeit
- Sprache
- Verständnis
- Dyspraxie
- visuelles Erleben

■ Verhalten

- Depression, Isolation
- Angst, Panik
- Halluzination
- Unruhe, Wandern
- Repetitionen
- Tagesrhythmus

■ Motorik

- Muskelsteife
- Steuerungsprobleme
- Balanzprobleme
- Inkontinenz

Pain avoidance effect

- Schmerz ist in Ruhe unsichtbar
- Schmerz ist während ADL - Funktionen unsichtbar
- Patienten mit Schmerzen vermeiden automatisch die Auslösung schmerzhafter Bewegungen

Lethem 1998; Hadjistravropoulos 2000; Prkachim 2001

Schmerzerfassung

- **Vorraussetzung für Schmerztherapie ist Schmerzerfassung (Turk, 1968)**
- **Goldstandard = Das, was der Patient selbst als Schmerz bezeichnet**
- **Kein Schmerz – 0 – meter!**
 - Schmerz ist ein innerer Zustand
 - Keine eindeutigen äusseren Zeichen
- **NRS, VAS, VRS, Colour Scale, Face Scale nicht aktuell bei Demenz (Manfredi 1999)**

Observation von Schmerzverhalten

■ Begrenzung in der klinischen Anwendung

(Stolee 2005; Zwakhalen 2006)

- DS-DAT (Hurley, 1992)
- ADD (Kovach, 1999)
- CNPI (Feldt, 2000)
- **DOLOPLUS 2** (Lefebvre-Chapiro, 2001) (D)
- PAEP (Manfredi, 2003)
- **PAINAD** (Warden, 2003) (D)
- PADE (Villanueva, 2003)
- Abbey (Abbey, 2004)
- PACSLAC (Fuchs-Lacelle, 2004)
- NOPPAIN (Snow, 2004)

Interpretation des Beobachters

■ Pflegepersonal

- engster Kontakt während der Morgenpflege
- Schmerzwahrnehmung abhängig von Ausbildung und Aufmerksamkeit
- “Ich möchte dem Patienten nicht weh tun!”

■ Gewöhnungseffekt? Selbstschutz?

- „Warum soll ich etwas registrieren, ohne Konsequenz?“

MOBID 2 - Pain Scale

- Mobilization
- Observation
- Behaviour
- Intensity
- Dementia

MOBID 2- Pain Scale

MOBID 2-M

- Sichtbarmachen chronischer Schmerzen durch systematisches und vorsichtiges **Mobilisieren** aller Körperteile
- Observiertes **Schmerzverhalten** wird zu **Schmerzintensität** interpretiert wird

MOBID 2- Pain Scale

MOBID 2-0

- Registriert **Schmerz** (Infektion, Wunde, Verletzung) in **inneren Organen, Kopf oder Haut**, der in den vergangenen Tagen (innerhalb einer Woche) beim Patienten beobachtet wurde
- Dokumentation der Beobachtung auf **Schmerz Zeichnung**

■ Schmerzverhalten

■ Interpretation des Personals

■ Schmerzintensität



I. Verbale Schmerzäußerung

- Verbaler Schmerz und Schmerzgeräusche/ Äusserungen **müssen registriert werden**
 - Laute oder Worte: “Au”, “Das tut weh”, Stöhnen, Rufen, Klagen
- **CAVE:**
 - Man kann sich nur nicht allein darauf verlassen!!!
 - Aphasie, Repetitionen

II. Gesichtsausdruck

■ Gesichtsausdruck

- Falten auf der Stirn
- geschlossene Augen
- gepresster Mund

■ CAVE:

- Haut, Falten, Gebiss, Parese, Parkinson
- **Chronischer** - akuter Schmerz?
- Gewöhnungseffekt

III. Abwehrreaktion

■ Körpersprache

- Anspannung
- Beschützen, Abwehren
- Schlagen
- Veränderung in der Atmung

■ CAVE:

- Immobilität (Parese)
- Erkrankungen (Parkinson)
- Fähigkeit, Schmerz zu erwarten

Fragebogen Testung

Video, bedside

- Häufigkeit, Intensitet
- MOBID 2-M und MOBID 2-O: Assoziation zur *Overall Pain Intensity*?
- Reliabilitet
 - Kappa agreement
 - inter-rater
 - intra-rater
 - Crohnbachs α - Internal Consistency
- Validitet

Einige Resultate

fortgeschrittene Demenz (n=77)

- 62-70% mit Schmerz (NRS \geq 3)
- Muskuloskeletal vs. Innere Organe
- Beine, Arme – Becken - Cardiovasculär
- Gesichtsausdruck vs. Verbal Äusserung
- Schmerz Zeichnung (41%) – κ?
- Video mehr reliabel als bedside
 - Lerneffekt
- Schmerzverhalten – Schmerzintensität
- Patient-proxy dyad?

Empfehlung

- **Glaub** einem dementen Patienten, wenn er sagt, dass er Schmerzen hat!
- Wenn er sagt, er habe keine Schmerzen, aber du siehst deutliches **SCHMERZVERHALTEN** – so glaub ihm **NICHT!**
- Kein Körper mit Schmerzen!

Vorbeugen von Schmerzen

- Denk **Aktivität** und Training!
- Morgengymnastik im Bett, Tanz, Spaziergang
- Angehörige, Pflegepersonal, Freiwillige

- **Ohne Training** – weniger Mobilität, mehr Schmerz
- Bettlägrige Patienten verlieren **15-20 % ihrer Muskelmassen nach 4 Wochen**