

## SCHMERZASSESSMENT FÜR MENSCHEN MIT KOMPLEXER UND GEISTIGER BEHINDERUNG (NÜßLEIN/SCHLICHTING 2018)

Kriterien für das Initialisieren eines Schmerzassessments:

- Neuaufnahme ohne Schmerzmedikation, aber mit Schmerzäußerung
- Neuaufnahme mit bestehender Schmerzmedikation
- Zu Beginn einer Schmerztherapie
- Wahrnehmung eines Schmerzverhaltens
- Kontrolle bei laufender (ärztlicher) Schmerztherapie

### 1. Schmerzerhebungsbogen

Ein Schmerzerhebungsbogen sollte für jede/n Bewohner\*in – möglichst schon bei Aufnahme im neuen Wohn- bzw. Lebensbereich – erstellt werden und Bestandteil der allgemeinen Dokumentation sein. Die folgenden Daten sollten gemeinsam mit Angehörigen oder engen Betreuungspersonen aufgenommen werden. Bei Veränderung (nach Krankenhausaufenthalt, OP, Unfällen, Stürzen, ...) ist eine regelmäßige Überprüfung Standard.

#### Persönliche Angaben

- Name:.....
- Alter:.....
- Schmerzrelevante Diagnosen laut Gutachten und Arztberichten:  
.....
- Medikamenteneinnahme (Analgetika evtl. bei Bedarf, Psychopharmaka)  
.....
- Sind Medikamente bereits verordnet? Dauer (D) und/oder Bedarfsmedikamente (B) (Bitte unterscheiden).....
- Zeitlicher Einnahmeplan (z.B. alle 2 Stunden) .....
- Veränderung des Verhaltens nach Analgetika Gabe  
 ja                       nein

#### Schmerzbiografie:

- Operationen, Unfälle, schwere Verletzungen  
.....
- Weitere (vergangene und aktuelle) medizinische/therapeutische/pflegerische Interventionen.....
- Selbstverletzendes Verhalten über die Lebensspanne  
.....
- Aufenthalt in Klinik (Psychiatrie, u.a.).....
- Trennungen/ Umzüge/ Verlusterfahrungen.....
- weitere Ereignisse, die mit Traumatisierungen einhergegangen sein könnten  
.....

**Beeinflussen bestimmte Körperstellungen/Positionen die Schmerzen**

keine Angaben möglich

**Die meisten Schmerzen sind wahrnehmbar, wenn der Bewohner**

liegt  sitzt  steht  sich bewegt  bewegt wird (Transfer, Pflegesituation, u.a.)

**Die Schmerzen gehen zurück/verringern sich, wenn der Bewohner**

liegt  sitzt  steht  sich bewegt  bewegt wird (Transfer, Pflegesituation, u.a.)

**Vermutlicher Ort der Schmerzen:** .....

**Entstehungszeitpunkt der Schmerzen**

seit .....

**Häufigkeit von Schmerzen**

dauernd

in Abständen von .... Minuten ..... Stunden ..... Tagen

keine Angabe möglich

**Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am schwächsten?**

tagsüber  nachts  andere Zeiten

**Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am stärksten?**

tagsüber  nachts  andere Zeiten

**Vermutete Ursachen** .....

**Wie äußern sich Schmerzzustände üblicherweise?**

mimisch  gestisch  lautlich  Weinen  starke Unruhe  Rückzug

Selbst- oder Fremdverletzungen  Somatische Reaktionen (Blässe, Schwitzen...)

**Welche Erfahrungen gibt es zur begleitenden Linderung der Schmerzen  
(Informationen von Eltern, Angehörigen, Wohnheim, Biografie, u.a.)**

keine  Wärme  Kälte  Massagen  Wickel  Aromaöle

Ablenkung  Bewegung  Ruhe  Musik hören  Sonstiges .....

Wenn Mitarbeitende bei einem Menschen Schmerzen vermuten auf Grund von Schmerzlaut, Änderungen des Verhaltens, Schonhaltungen, Erkrankungen und Verletzungen, die mit Schmerzen einhergehen, bei der Angabe von Schmerzen durch Angehörige sind Schmerzen zu erfragen oder durch Fremdbeobachtung zu beobachten. Es sei denn die Schmerzäußerungen sind klar interpretierbar!

## **2. Selbsteinschätzung von Schmerzen durch die Person selbst, auch wenn diese wenig spezifisch sind**

- Schmerzfragebogen in Leichter Sprache
- UK-Hilfsmittel z.B. Puppe/Abbildung eines Menschen → Schmerzort; Bildsymbole zur Feststellung der Schmerzart, evtl. Häufigkeit, Dauer und Zeitpunkt des Beginns
- Smiley-Skala zur Einschätzung der Schmerzstärke
- Verbale und mimisch-gestische Äußerungen
- Fühltafeln
- Schmerzmeter (NRS/VRS-Skalen)

## **3. Beobachtungsbogen zur Fremdeinschätzung des Schmerzes**

Es können verschiedene Schmerzbeobachtungsbögen zur Anwendung kommen

EDAAP, CPS-NAID, BISAD, ECPA, PAIC

Wichtig bei der Anwendung ist, dass

- sie immer nur als **ein Baustein** innerhalb des Schmerzassessments angesehen werden
- mehrere Personen aus unterschiedlichen Kontexten die Erhebung durchführen sollten
- Cut-off-Werte großzügig ausgelegt werden, bei Auffälligkeiten im Verhalten immer von Unwohlsein/Schmerzen ausgegangen werden sollte

Wenn die Fragebögen anzeigen, dass eine Person vermutlich Schmerzen hat, sind je nach vermuteter Stärke, Zeitdauer, Ort des Schmerzes/Punktwert des Schmerzbeobachtungsbogens, **folgende Maßnahmen** einzuleiten:

- Engmaschige Überprüfung/engmaschige Schmerzmessung mittels Beobachtungsbogen
- Versuchsweise/probatorische Gabe eines Analgetikums und Bewertung der Reaktion des/der Patient\*in/Bewohner\*in
- Interprofessionelle Fallbesprechung (Angehörige, Mitarbeiter\*innen, Betreuer\*innen Heim-/Hausärztin/-arzt, Therapeut\*innen)
- Weiterversorgung (Fach-)Arztbesuch und weitere ärztliche Diagnostik