

Dem Schmerz auf der Spur

Schmerzassessment bei Demenz mit PAIC15 Schmerzen bei Menschen mit Demenz zuverlässig zu erkennen ist eine große Herausforderung. Mit dem neu entwickelten Instrument PAIC15 zur Fremdeinschätzung kann das im Pflegealltag besser gelingen. ✍ Bernhard Langner

ZUSAMMENFASSUNG

Mehrere in Deutschland etablierte Instrumente zur Fremdeinschätzung von Schmerzen zeigen im Praxistest erhebliche Anwendungsmängel. Die Anwendung der PAIC15 wird in einem innovativen E-Learning umfassend geschult und ist im Praxisalltag leicht einsetzbar. Die interdisziplinäre Entwicklung durch ein europaweites Forschungsprojekt wird nachvollzogen und im Interview mit Pflegefachkräften die Anwendung in der täglichen Arbeit reflektiert.

Schlüsselwörter: Fremdeinschätzung, Demenz, PAIC15, Pain Assessment in Impaired Cognition, Schmerzskala

Morgens um 3.30 Uhr: Herr Müller läuft auf dem Flur im Haus Abendrot herum und ruft nach Elisabeth. Pfleger Ulf spricht ihn freundlich an und möchte ihn in sein Zimmer begleiten. Herr Müller reagiert darauf nicht, läuft weiter den Flur entlang und ruft Elisabeth. Welchen Grund gibt es dafür? Einsamkeit, Hunger, Durst, Harndrang, Kälteempfinden, Schmerz oder hat er einfach nur ausgeschlafen?

Wie komme ich den Schmerzen von Menschen auf die Spur, die sich dazu verbal nicht oder nicht adäquat äußern können? Menschen mit Demenz verlieren oft nach und nach die Fähigkeit, über ihre Schmerzen zu sprechen. Ort und Intensität können nicht benannt werden. Nach Schuler (2014) wird dieser zunehmende Verlust bedingt durch das nachlassende (Kurzzeit-)Gedächtnis, verbale Kommunikationsprobleme und nachlassende Wachheit. Doch wenn ein Mensch mit Demenz seine Schmerzen nicht so äußert, dass es Ärzte, Pflegekräfte oder Angehörige in seiner Umgebung registrieren, werden diese übersehen und nicht behandelt. Selbst die Meinung, Menschen mit Demenz haben keine Schmerzen, ist immer noch verbreitet. Und in Studien konnte immer wieder gezeigt werden, dass Menschen mit Demenz im Vergleich zu Menschen ohne Demenz mit vergleichbaren Erkrankungen signifikant weniger Schmerzmittel verordnet bekommen (Closs, Barr & Briggs 2004).

Skalen zur Fremdeinschätzung

Die Selbsteinschätzung der Schmerzen ist aufgrund der einzigartigen und subjektiven Schmerzwahrnehmung immer vorzuziehen. Doch wenn die Selbsteinschätzung kein Ergebnis erzielt oder immer floskelhaft beantwortet wird, ist eine qualifizierte Fremdeinschätzung mit einem validen Instrument sinnvoll.

Es wird eine Vielzahl von Skalen zur Fremdeinschätzung von Schmerzen angeboten. In Deutschland sind die Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD) und die DoloPlus2-Skala weit verbreitet. Studien haben mehrfach gezeigt, dass anhand dieser Instrumente Schmerzen erkannt werden können. Doch wie sieht es mit der Handhabbarkeit im Pflegealltag aus? In diversen Einrichtungen und unterschiedlichen Settings berichteten Pflegekräfte dem Autor, dass sie im Umgang mit den Skalen zwar geschult seien und diese auch unterschiedlich motiviert anwenden würden, jedoch nicht gut damit zurecht kämen. Pflegekräfte fühlen sich oft unsicher bei der Nutzung der Skalen zur Fremdeinschätzung, insbesondere, wenn sie nicht regelmäßig genutzt werden. Daher bleibt die Nutzung in der Praxis hinter den Erwartungen deutlich zurück (Zwakhalen et al. 2018).

Doch braucht es noch eine neue Skala, wenn sich bereits eine Vielzahl von Skalen auf dem Markt befinden, deren Nutzen belegt werden konnte? Die immer wieder geäußerte Unzufriedenheit und Skepsis der Nutzer scheint dies nahezuliegen.

„Best of“: die Entwicklung der PAIC15

Die Europäische Union stellte 2011 Geld zur Verfügung, um in einem europäischen Forschungsverbund die weltweit gängigen Skalen zur Fremdeinschätzung zu sichten und aus den am häufigsten beobachteten Verhaltensweisen ein praxistaugliches Instrument zu entwickeln. Ein „best-of“ der vorhandenen Skalen war das Ziel. Die Professoren Stefan Lautenbacher von der Universität Bamberg und Wico Achterburg von der Universität Leiden in den Niederlanden leiteten das Forschungsprojekt COST Action TD 1005. Insgesamt beteiligten sich 60 Wissenschaftler aus 16 europäischen Ländern an dem Forschungsverbund. Ein besonderes Merkmal der Studie bestand in der interdisziplinären Zusammenstellung der Beteiligten. Neben Pflegewissenschaftlern, Medizinerinnen und Psychologen, waren auch Physiotherapeuten und Epidemiologen an der Studie beteiligt. So konnte das Thema aus unterschiedlichen Fachdisziplinen beleuchtet werden.

In diversen Studien wurden die vorhandenen Instrumente gesichtet und bewertet, bis 2018 die klinische Version der PAIC15 (Pain Assessment in Impaired Cognition) mit insgesamt 15 Verhaltensweisen vorgestellt werden konnte. In den Studien wurde in Erfahrung gebracht, welche Verhaltensweisen besonders häufig beobachtet werden können, wie valide die beobachteten Verhaltensweisen auf Schmerz hindeuten und wie übereinstimmend die Beobachtungen von unterschiedlichen Personen gemacht werden konnten. Insgesamt wurden fast 700 Personen mit und ohne kognitive Einschränkungen beobachtet. Die 15 in einem mehrstufigen Prozess aus Forschung und Bewertung durch Fachexperten ausgewählten Verhaltensweisen zeigten ausreichende psychometrische Qualität und klinischen Nutzen.

Die PAIC15 liegt in diversen Sprachen vor und kann so von einem breiten internationalen Publikum genutzt werden (Kunz et al. 2020).

PAIC15 im Detail

Die Beobachtung eines Betroffenen sollte mindestens drei Minuten lang erfolgen und so zeitnah wie möglich, am besten währenddessen, dokumentiert werden. Die Skala fokussiert sich auf drei relevante Beobachtungsbereiche: den Gesichtsausdruck, Körperbewegungen und die Vokalisation. In jedem Bereich werden fünf Aspekte betrachtet und mit vier Aussagen „überhaupt nicht“, „geringfügig“, „mäßig“ oder „stark“ beurteilt. Ist ein Punkt nicht anwendbar, kann auch das in der Skala vermerkt werden. Den vier Aussagen sind Punkte von 0 bis 4 zugeordnet, so dass eine Gesamtsumme von 45 Punkten erreicht werden kann. Auf der Skala soll ebenfalls beschrieben werden, ob die Beobachtung in Ruhe, bei einer Alltagsaktivität oder bei einer geführten Bewegung stattgefunden hat. Wie bei anderen Skalen ist es auch hierbei sinnvoll, aufeinander folgende Beobachtungen immer in gleichen Situationen durchzuführen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Zu den jeweiligen Aspekten der Beobachtung ist eine kurze Erklärung in der Skala beigefügt, um die Handhabung zu erleichtern.

Die fünf Aspekte des Gesichtsausdrucks sind

- Zusammenziehen der Augenbrauen
- Zusammenkneifen der Augen
- Hochziehen der Oberlippe
- Öffnen des Mundes
- Angespanntes Aussehen

Die kurze Erklärung zum Hochziehen der Oberlippe lautet beispielsweise „Oberlippe ist angehoben (bis hin zum Nase rümpfen)“. So findet sich zu jedem Aspekt eine Erläuterung, die den Aspekt klarer formuliert.

Die fünf Aspekte der Körperbewegungen sind

- Erstarren
- Schutzhaltung einnehmen
- Schützende Bewegungen machen
- Pflegemaßnahmen abwehren
- Reiben und Unruhe

Gerade der Begriff der Unruhe wird durch die gegebene Erklärung „Zappeln, Händeringen, Oberkörper Vor- und Zurückschaukeln“ deutlich klarer.

Bei den Lautäußerungen werden ebenfalls fünf Aspekte beurteilt:

- Verwendung von Wörtern, die Schmerz ausdrücken
- Schreien
- Stöhnen
- Murmeln/Nuscheln
- Klagen

Abschließend kann eine Gesamtsumme gebildet werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass Schmerzen vorliegen, ist bei einem Punktwert zwischen drei und fünf bereits sehr hoch (Lautenbacher, Kunz 2019). Die Entscheidung, ob damit Schmerzen vorhanden sind, muss aber letztlich immer einer pflegfachlichen Abwägung unterworfen werden.

Kompetenz in der Nutzung der Skala

Der Umgang mit einer Skala zur Fremdeinschätzung von Schmerzen ist nicht trivial. Schulungen sind unbedingt erforderlich. Für die PAIC15 ist ein umfangreiches e-Learning entwickelt worden, das kostenfrei im Internet genutzt werden kann. Anhand zahlreicher Schulungsvideos wird der Teilnehmende für die einzelnen Verhaltensweisen sensibilisiert. In den Testvideos sollen dann die Merkmale beobachtet und anschließend markiert werden. Wenn insgesamt mindestens 70% der Verhaltensweisen in ihrer jeweiligen Ausprägung richtig beobachtet wurden, erhält der Teilnehmende ein Zertifikat. Das elektronische Training hat sich in der Praxis als sehr hilfreich in der Anwendung der PAIC15 herausgestellt und bringt Sicherheit für die Anwender.

Anwendung der PAIC15 im Pflegealltag

Mehrere Pflegefachkräfte im Seniorenheim Haus Malta haben 2017 mit der Testversion der PAIC mit insgesamt 32 Items insgesamt ca. 60 Beobachtungen bei Menschen mit Demenz durchgeführt. Diese fanden sowohl in Ruhe, als auch unter Belastung, also bei einer

Schmerzfrei leben sollte auch für Menschen mit Demenz möglich sein. Die Schmerzerfassung mit PAIC15 ermöglicht allen Mitarbeitern einer Einrichtung, Schmerzen auf die Spur zu kommen.



© Robert Kneschke / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)

Gruppenaktivität, einem Transfer oder während des Gehens statt. Auch die dabei gewonnenen Daten haben dazu beigetragen, dass die klinische Version mit 15 Items entwickelt werden konnte. Mit der PAIC15 wurde seitdem von den an der Entwicklung beteiligten Fachkräften die Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz durchgeführt. Als auf der Homepage das e-Learning eingerichtet wurde, haben es die Mitarbeitenden nach und nach absolviert. Dabei wurden nicht nur die Pflegefachkräfte, sondern auch die Pflegekräfte, Beschäftigungsassistenten und Hauswirtschaftskräfte einbezogen. Das Ziel ist, dass letztlich alle Mitarbeitenden in der Lage sind, eine adäquate Schmerzeinschätzung vorzunehmen. In Pflegesituationen die Schmerzen einzuschätzen sollte für Pflegefachkräfte zum Berufsverständnis dazugehören. Die Einbindung der anderen Berufsgruppen im Seniorenheim ermöglicht jedoch eine umfassende Schmerzerfassung – auch in Situationen, die unter den momentanen Rahmenbedingungen kaum von den Pflegekräften durchgeführt werden. Dazu gehören insbesondere die Einnahme der Mahlzeiten und die Beschäftigungszeiten. Denn gerade in diesen Situationen können Schmerzen bemerkt werden, die in den klassischen Pflegesituationen nicht auftreten. So können beispielsweise Schmerzen beim Kauen und Schlucken durch die Einbindung der Hauswirtschaftskräfte schnell erkannt werden.

Als in der Praxis gut umsetzbar hat es sich erwiesen, über drei Tage zu mindestens drei unterschiedlichen Zeitpunkten pro Tag, also mindestens neun Schmerzerfassungen durchzuführen. Dabei ist es günstig, an den drei Tagen jeweils dieselbe Situation zu beobachten. Die Schmerzerfassung sollte sowohl in Ruhe als auch unter Belastung erfolgen.

Handlungskette nach Schmerzerkennung

Sind die Schmerzen erkannt, ist schon viel gewonnen. Aber selbst mit gut geschulten Mitarbeitenden, die eine valide Schmerzskala zur Fremdeinschätzung nutzen, lässt sich nicht jeder Schmerz klar erkennen. Gerade wenn es fraglich ist, ob eine Verhaltensweise vielleicht doch auf Schmerzen zurückgeführt werden kann, ist es angeraten, es mit einer Analgesie zu versuchen. Die Reaktion des Menschen mit Demenz auf die Schmerzmedikation sollte in diesem Fall ganz besonders detailliert erfasst werden. Gibt es Verhaltensänderungen in den Stunden nach der Schmerzmittelgabe, insbesondere in der Mimik und der Körperspannung, kann das als eine wirksame Analgesie gedeutet werden. Ausprobieren ist in diesem Fall die richtige Wahl.

Nach Einleitung einer Schmerzbehandlung ist es sinnvoll die Schmerzerfassung so lange durchzuführen, bis eine stabile Schmerzsituation erreicht worden ist.

Aktuelle Forschung

Seit November 2019 läuft eine Studie der Professoren Lautenbacher (Universität Bamberg) und Kunz (Universität Augsburg) zum Vergleich von Beobachtungsskalen für die Schmerzerfassung bei Demenzpatienten. Diese wird im Malteser-Krankenhaus Berlin-Charlottenburg, im Haus Malta und im Elsbeth-Seidel-Haus durchgeführt. Dabei wird die PAIC15 auf Anwenderfreundlichkeit und Vergleichbarkeit mit den seit langem etablierten Skalen DoloPlus2 und BESD überprüft. Mit Ergebnissen der Studie ist im Frühjahr 2021 zu rechnen. ▶||

PAIC15 RICHTIG ANWENDEN

Das e-Learning zum Schmerzassessment PAIC15 steht kostenlos im Internet zur Verfügung. Hier kann die PAIC15 in der offiziellen deutschsprachigen Version heruntergeladen und das eTraining absolviert werden:

🖨 paic15.com

FAZIT

Wenn die Selbsteinschätzung von Schmerzen – wie bei Menschen mit Demenz – nicht möglich ist, ist eine qualifizierte Fremdeinschätzung mit einem validen Instrument sinnvoll.

Die PAIC15 umfasst 15 ausgewählte Verhaltensweisen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen bei Schmerz, die in unterschiedlichen Studien ausreichende psychometrische Qualität und klinischen Nutzen zeigten.

Für eine sichere Anwendung in der Praxis steht ein e-Learning zur Verfügung.

Literatur

- Closs SJ, Barr B, Briggs M (2004) Cognitive status and analgesic provision in nursing home residents. *Br J Gen Pract* 54(509) 919-921
- Kunz M et al. (2020) The Pain Assessment in Impaired Cognition scale (PAIC15): A multidisciplinary and international approach to develop and test a meta-tool for pain assessment in impaired cognition, especially dementia. *Eur J Pain* 24(1) 192-208
- Lautenbacher S, Kunz M (2019) Schmerzerfassung bei Patienten mit Demenz. *Anaesthesist*; 68(12) 814-820
- Schuler M (2014) Kognitive Defizite Wie man Schmerzen auch bei Demenz erkennen kann. *Deutsches Ärzteblatt* 111(41) 4-8
- Zwakhalen S et al. (2018) Pain in older adults with dementia: A survey across Europe on current practices, use of assessment tools, guidelines and policies. *Schmerz* 32(5) 364-373

Autorenkontakt:

Bernhard Langner arbeitet als Altenpfleger und Qualitätsmanager in Berlin.
E-Mail: langner@hausmalta.de