

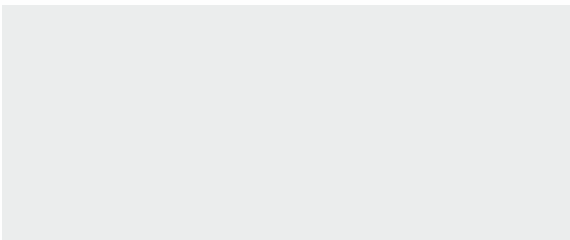


*Ideen
für mehr
Lebens-
qualität*

Leitlinie für Betroffene und Angehörige
Patienteninformationen zum Thema
Schmerz Caritasverband für die Region Düren Jülich e.V.

Die folgenden Informationen sind aus dem umfangreichen Informationsangebot der Deutschen Schmerzliga e.V. zusammengestellt. Die Inhalte sollen Ihnen und Ihren Angehörigen einen Überblick über wesentliche Aspekte zum Thema Schmerz geben. Da es sich um einen Auszug aus einem Gesamtthema handelt, ist mit diesen Informationen kein Anspruch auf Vollständigkeit verbunden.

Diese Information wurde Ihnen überreicht durch:



Was ist Schmerz?

Schmerz ist überlebenswichtig. Menschen mit einer angeborenen Unempfindlichkeit gegen Schmerz, die also keinen Schmerz empfinden können, sterben oft schon im Kindesalter. Sie bekommen kein Warnsignal, wenn sie sich bei einem Sturz die Knochen brechen. Schwerste Verletzungen lassen sie kalt. Eine Blinddarm-entzündung kann daher für diese Menschen tödlich enden – kein Schmerz informiert sie über die Gefahr. Dies beweist: Der akute Schmerz ist ein Schützer und Warner – einerseits.

Andererseits: Schmerz kann das Leben zerstören. Er kann Fühlen, Denken und Handeln bestimmen, er kann die Lebensfreude, das Lachen und die Zuversicht nehmen. Er macht einsam und hilflos, wenn er nicht weichen will und chronisch geworden ist. Chronischer Schmerz ist ein Vernichter und Folterknecht. Die International Association for the Study of Pain (IASP) definiert Schmerz als „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühls-erlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Schmerzformen

Verletzungen

Schmerz ist nicht gleich Schmerz, selbst wenn es immer weh tut. Wissenschaftler und Schmerzmediziner unterscheiden Schmerzen heute nicht nur nach den Ursachen, sondern auch nach den Mechanismen, die bei der Entstehung eines Schmerzes eine Rolle spielen. Der entzündungsbedingte Schmerz, etwa bei rheumatischen Erkrankungen, wird durch andere Prozesse ausgelöst als Nervenschmerzen. Der Schmerz bei einer Migräne basiert auf anderen Mechanismen als Rückenschmerzen.

Schmerztherapeuten passen daher ihre Behandlung nicht nur der Schmerzintensität, sondern vor allem auch den Schmerzmechanismen an. Darum werden verschiedene Schmerzformen oft unterschiedlich behandelt und es wird sicherlich nie die eine Methode geben, die alle Schmerzen gleichermaßen lindert.

Das können Patienten selbst tun

Informieren Sie sich über die modernen Methoden der Schmerzbehandlung. Viele Institutionen, etwa die Deutsche Schmerzliga oder die Deutsche Krebshilfe, halten dazu Broschüren und Informationsmaterialien bereit.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Schmerzen haben. Ihre Schmerzen können gelindert werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn eine eingeleitete Schmerztherapie nicht ausreichend wirksam ist oder wenn Nebenwirkungen auftreten. Vielleicht gibt es ein Medikament, das Sie besser vertragen.

Besuchen Sie eine Selbsthilfegruppe, in der sie sich mit anderen Patienten austauschen können. So profitieren Sie von den Erfahrungen anderer. Anschriften nennt die Deutsche Schmerzliga in Oberursel.

Setzen Sie Ablenkung gezielt ein. Konzentrieren Sie sich auf Dinge, die Ihnen ganz persönlich Freude bereiten. Dies kann Schmerzen für einige Zeit aus dem Bewusstsein ausblenden. Lernen Sie, bewusst zu genießen und nehmen Sie sich dafür Zeit. Denn Freude und Genuss sind die Gegenspieler des Schmerzes.

Lernen Sie, sich zu entspannen. Entspannungsübungen (Muskelentspannung nach Jakobson, Yoga, Autogenes Training, Imaginations-Verfahren, Selbsthypnose) bereiten die Basis für jede Schmerztherapie. Für Tumorpatienten ist dies besonders wichtig, da so auch Ängste und Stress abgebaut werden. Da es sehr viele verschiedene Methoden zur Entspannung gibt, darunter auch Bewegung, Tanz- und Kunsttherapie,

sollten Sie für sich selbst die beste Methode herausfinden: Experimentieren Sie.

Angegliedert an den Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg bietet der Krebsinformationsdienst weitere Informationen für Patienten, Angehörige und Ärzte.

Unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 - 420 30 40 beantwortet das Team täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr Ihre Fragen.



Stufenplan der Schmerztherapie

Schon in den achtziger Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Stufenplan der Schmerztherapie bei Krebsleiden veröffentlicht.

Stufe I: Bei schwachen bis mäßigen Schmerzen genügen nicht-opiathaltige Schmerzmittel, beispielsweise Acetylsalicylsäure, Ibuprofen oder Paracetamol.

Stufe II: Bei stärkeren Schmerzen stehen schwache Opioide zur Verfügung, beispielsweise Tilidin oder Tramadol. Häufig werden diese Substanzen mit Analgetika aus der Stufe I kombiniert.

Chronischer Schmerz

Chronischer Schmerz kann ebenfalls die Folge einer Gewebeschädigung sein, etwa bei chronischen Erkrankungen und Entzündungen (Rheuma, Krebs). Von chronischem Schmerz sprechen Fachleute dann, wenn der Schmerz seit mindestens drei bis sechs Monaten besteht und den betroffenen Patienten physisch (Mobilitätsverlust und Funktionseinschränkung), psychisch-kognitiv (Befindlichkeit, Stimmung und Denken) und sozial beeinträchtigt.

Kompliziert werden die Zusammenhänge, weil Schmerz sich im Zentralnervensystem quasi

Stufe III: Bei starken Schmerzen werden starke Opioide eingesetzt, beispielsweise Morphin, Oxycodon, Hydromorphon (möglichst in retardierter Form) oder Fentanyl, Buprenorphin (als Pflaster). Auch diese Substanzen können mit anderen Analgetika kombiniert werden.

Neben den Schmerzmitteln verordnen Ärzte auch falls erforderlich andere zusätzliche Medikamente, beispielsweise Antidepressiva oder Neuroleptika. Denn diese ergänzen die Schmerztherapie sinnvoll: Sie lindern Beschwerden wie Angst, Anspannung und Niedergeschlagenheit. Einige dieser Substanzen beeinflussen dadurch auch die Schmerzverarbeitung im Gehirn.

einbrennen kann. Es entsteht das so genannte Schmerzgedächtnis. Das Nervensystem ist durch ständige Schmerzreize überempfindlich geworden und reagiert danach selbst auf harmlose Reize, etwa Berührungen, mit Schmerzsignalen. Die körpereigene Schmerzkontrolle, das Endorphin-System, kann das Geschehen nicht mehr ausreichend dämpfen und kontrollieren. Darum laufen Patienten mit chronischen Schmerzen oft von Arzt zu Arzt, ohne dass eine direkte Ursache der Schmerzen diagnostizierbar ist. Dies bedeutet aber nicht, dass die Patienten sich die Schmerzen einbilden oder Simulanten sind.

Akuter Schmerz

- ist das Signal/Symptom für eine Gewebeschädigung oder akute Erkrankung
- ist meist auf den erkrankten oder verletzten Körperteil beschränkt
- die Intensität hängt vom Ort und vom Ausmaß der Schädigung ab
- klingt nach dem akuten Ereignis wieder ab

Schmerztherapie

Die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome ruht nicht nur auf einer Säule, etwa auf Medikamenten und das einzige Allheilmittel gegen alle Schmerzen gibt es ebenfalls nicht. Vielmehr passen Experten ihre Therapie der jeweiligen Schmerzform an. Nervenschmerzen beispielsweise werden zumeist mit anderen Medikamenten behandelt als Tumor- oder Gelenkschmerzen.

Auch die wichtige, nicht-medikamentöse Säule der Behandlung variiert von Schmerzart zu Schmerzart. Eine moderne Behandlung integriert verschiedene Therapiestrategien und

Medikamente

Die medikamentöse Behandlung von chronischen Schmerzen hat eine wichtige Funktion: Sie versetzt Patientinnen und Patienten in die Lage, möglichst schnell wieder aktiv zu werden, und sie erleichtert andere Behandlungsmaßnahmen wie Bewegungs- und Verhaltenstherapie.

Verschiedene Gruppen von Medikamenten stehen für die Behandlung von Schmerzen zur Verfügung. Die Palette umfasst beispielsweise einfache Schmerzmittel, Schmerz- und Entzündungshemmer sowie Morphin-abkömmlinge, die Opioide. Ärzte verordnen aber in Einzelfällen auch Medikamente, welche die Schmerzverarbeitung beeinflussen, etwa Arzneien, die ursprünglich gegen Depression

- Schmerz- und Entzündungshemmer
- Pflanzliche Arzneimittel
- Opioide

Chronischer Schmerz

- ist eine eigenständige Erkrankung
- besteht weiter, obwohl eine ursächliche Verletzung oder Krankheit bereits geheilt ist
- hat häufig keine klar erkennbaren Ursachen mehr
- hat oft die Funktion als Warnsymptom verloren

muss interdisziplinär erfolgen: Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychologen und Physiotherapeuten arbeiten zusammen. Neben verschiedenen Medikamenten – Schmerzmitteln und anderen Medikamenten – kommen psychologische Behandlungsformen (etwa Stress- und Schmerzbewältigungstraining, Biofeedback, Hypnotherapie) und Bewegungstherapie hinzu, ebenso weitere Maßnahmen wie Akupunktur oder die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Wichtig ist vor allem die Eigenaktivität der Patienten, etwa in Selbsthilfegruppen.

entwickelt wurden. In vielen Fällen ist eine Kombination mehrerer Medikamente sinnvoll. Denn verschiedene Medikamente entfalten ihre Wirkung an unterschiedlichen Stellen im Körper und haben jeweils andere Wirkweisen. So nehmen sie den Schmerz gleichsam in den „Zangengriff“.

Nichtsteroidale Antirheumatika sind beispielsweise bei starken Arthroseschmerzen allein oft nicht ausreichend wirksam. In diesem Fall können sie mit einem schwach wirksamen Opioid kombiniert werden. Ebenso setzen Ärzte Schmerzmittel und Antidepressiva gleichzeitig ein, da diese an verschiedenen Stellen in das Schmerzgeschehen eingreifen.

Weitere Medikamentengruppen

- Antidepressiva
- Antikonvulsiva



Welche Diagnostik ist nötig?

Bei der Anamnese - der Befunderhebung - kann der Patient dem Arzt durch genaue Angaben helfen, den Nervenschmerz möglichst schnell von anderen Schmerzformen abzugrenzen. Der Arzt benötigt hierfür exakte Informationen über den genauen Ort des Schmerzes, über sein Ausstrahlen in andere Bereiche sowie über seine Qualität: Wie fühlt er sich an, sitzt er tief im Inneren oder eher an der Oberfläche? Zu diesem Zweck setzen Schmerztherapeuten vor der ersten Untersuchung Schmerzfragebögen ein. So kann der Patient zuhause in Ruhe alle nötigen Informationen zusammentragen. Dazu gehören unter anderem bisherige Behandlungen, andere Erkrankungen und die Vorgeschichte der Schmerzen.

Darüber hinaus ist eine vollständige neurologische Untersuchung nötig. Dazu gehört – je nachdem, wo der Schmerz auftritt - die Untersuchung von Kopf und Gesicht, von Wirbelsäule, Gelenken und Gliedmaßen, der Test von Schmerz-, Temperatur-, Druck- und Berührungsempfindlichkeit, sowie eine Prüfung des Kreislaufs.

Die Quantitative Sensorische Testung (QST) ist ein neu entwickeltes Verfahren, das aus einer Serie von Sensibilitätstests besteht. Die gesammelten Messergebnisse ergeben ein genaues Bild der Empfindungsstörungen und Schmerzformen. Durch den Vergleich mit den Messwerten gesunder Menschen können die Ärzte feststellen, ob neuropathischer Schmerz vorliegt oder nicht.

Häufig treten neuropathische Schmerzen gleichzeitig mit sogenannten nozizeptiven Schmerzen auf. Bei diesen sind – im Gegensatz zum Nervenschmerz - die schmerzverarbeitenden Strukturen des Nervensystems nicht verletzt. Vielmehr sind diese Schmerzen die Folge von Verletzungen, Entzündungen, Erkrankungen der inneren Organe oder mangelhafter Durchblutung. Nicht immer können beide Schmerzkomponenten genau voneinander abgegrenzt werden. Für die Planung der Therapie ist jedoch wichtig, die Anteile der unterschiedlichen Schmerzformen abzuschätzen.

Was nützt das Schmerzmessen?

Auch das Feststellen der Schmerzstärke gehört zur Diagnostik. Denn die Schmerzmessung ist die Voraussetzung für eine angemessene Behandlung der Schmerzen. Zwar ist Schmerz eine persönliche Empfindung, doch auch diese ist auf einer Skala darstellbar. Die Einteilung auf dem Messstreifen reicht von 0 (kein Schmerz) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz). Diese Selbsteinschätzung des Patienten ist für den Arzt notwendig, um die richtigen Schmerzmittel auszuwählen und korrekt zu dosieren. Als Anlage beigefügt finden sie ein Schmerztagesprotokoll.

Alle Informationen sind auf der Internetseite www.deutsche.schmerzliga.de nachzulesen. Dort finden sie auch weiterführende, umfangreichere Spezialinformationen.



Darüber hinaus gibt es den Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen. Nähere Informationen finden Sie unter www.dnqp.de

Wichtig ist, dass Sie das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt suchen. Für Unterstützung und bei Bedarf steht Ihnen auch gerne Ihr Pflegedienst zur Verfügung.



Tagesprotokoll

Datum _____

A. Skalen für die Schmerzstärke		B. Schmerzbehandlung (Medikamente, Massagen, Ablenkungen, was tun Sie gerade?..)
Uhrzeit	 0 keine Schmerzen stärkste vorstellbare Schmerzen 100 	
morgens:		-----
vormittags:		-----
mittags:		-----
nachmittags:		-----
abends:		-----
nachts:		-----
Erträglichkeit	Bei welcher Schmerzstärke wären die Schmerzen für Sie erträglich?	
	0 100	
Notizen:		

Tagesprotokoll (am Abend ausfüllen)

Wie war heute Ihr allgemeines Wohlbefinden?



sehr schlecht

-100

0

sehr gut

+100



War Ihre nächtliche Schlafdauer

- ausreichend nicht ausreichend

Hatten Sie Dauerschmerzen?

- nein ja

Wurden Sie heute durch Ihre Schmerzen in Ihren Tätigkeiten und Bedürfnissen eingeschränkt?

- nein ein wenig deutlich stark fast völlig

Haben die Schmerzen Ihre Stimmung heute beeinträchtigt?

- nein ein wenig deutlich stark sehr stark

Hatten Sie heute das Gefühl, die Schmerzen lindernd beeinflussen zu können?

- nein ein wenig deutlich stark sehr stark

Sonstige Beschwerden

- keine Müdigkeit Niedergeschlagenheit Übelkeit Appetitlosigkeit
 Lustlosigkeit Magenbeschwerden Schlafstörungen Andere

Besondere schmerzbezogene Ereignisse und andere Beschwerden:



„Mit dem Notruf fühle ich mich
zu Hause wieder sicher.“



Caritas HausNotRuf

sofortige Sprechverbindung in Notsituationen.



Unabhängigkeit und Sicherheit in den eigenen vier Wänden!

- **Hilfe auf Knopfdruck:** Sprechverbindung drahtlos und Alarmierung aus jedem Raum der Wohnung
- **Persönliche Annahme** rund um die Uhr durch Caritas-Mitarbeiter
- **Sofortige Information** der angegebenen Bezugspersonen
- **Organisation schneller professioneller Hilfe** durch unsere 8 Pflegestationen im Kreis

Kostenlose Beratung & Terminvergabe:

Hausnotruf
Info-Telefon: 02421 48134
hausnotruf@cv-dueren.de



**Caritasverband
für die Region Düren-Jülich e.V.**
Geschäftsstelle

Kurfürstenstraße 10-12, 52351 Düren
Telefon: 02421 481-0
Telefax: 02421 481-51
E-Mail: info@caritas-dn.de
www.caritasverband-dueren.de



www.facebook.com/Caritas.DN