

## Abstract

«Wir schreiten nicht von unseren Fehlern zur Wahrheit voran, sondern von Wahrheit zu Wahrheit. Deshalb müssen wir darauf achten, niemals jemanden für das zu verurteilen, was er tut, weil er im selben Augenblick sein Bestmögliches tut. Wir lernen nur durch Erfahrung» (Swami Vivekananda).

Der Umgang mit Demenzkranken ist ein Spiegel unseres Umgangs miteinander und der Gesellschaft mit sich selbst. «Philosophisch» geht die Autorin auf die «wertschätzende Grundlage» als wesentliches Grundelement des Patientenumgangs ein. Diese Grundhaltung zusammen mit dem «Sich-Einlassen» auf das eigene Ich und auch den eigenen Schmerz führt zu einem «gesellschaftlichen Heilungsprozess». Im Moment, in dem der Schmerz war und vor allem ernst genommen wird, können wir die Menschen erreichen und ihnen helfen.

Aus der alltäglichen Praxis in der Versorgung dieser Menschen entsteht bei der Autorin das Bedürfnis, diese Arbeit zu schreiben: Menschen mit Demenz erleiden Schmerzen und haben ein Schmerzempfinden wie jeder andere gesunde oder kranke Mensch auch; Schmerz, der psychosozialer, spiritueller, aber eben auch rein körperlicher Natur sein kann. Nur ist es diesen Menschen auf Grund ihrer Erkrankung häufig nicht möglich, diesen Schmerz in der Form zu äussern, dass er von uns Betreuenden auch immer als solcher wahrgenommen und verstanden wird und somit adäquat behandelt werden kann. Die Not der Kranken wird zur Not der Pflegenden, fortwährend in unserem beruflichen Alltag mit dem daraus entstehenden Leid der Menschen konfrontiert zu werden. Dies immer wieder beobachtend und miterlebend, geht die Autorin auf das Leid der Betreuenden ein. Wie können die vielseitigen Ausdrucksvarianten der Schmerzáusserung und -wahrnehmung der Demenzkranken zu besserem Verständnis führen? Die geschilderten Fallbeispiele zeigen eindrucksvolle Facetten.

Des Weiteren stellt die Autorin die Frage «warum» eine Schmerztherapie bei diesen Patienten mangelhaft ist. Sicherlich ist es die Angst vieler Ärzte davor, die Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikation nicht richtig einzuschätzen. Die Hauptblockade bei der Verabreichung von suffizienten Schmerzmitteln, fehlende Erfahrung und Unwissen über Schmerztherapeutika, insbesondere stark wirksamer Opiate, veranlassen viele Ärzte leider immer noch dazu, diese nicht zu verabreichen. Den Patienten wird somit eine ausreichend wirksame Schmerztherapie vorenthalten. Fortschritte, welche in den letzten Jahren bei der – insbesondere palliativen – Versorgung von Tumorpatienten gemacht wurden, findet leider häufig bei Demenzpatienten noch keine Anwendung. Ihre «Anerkennung» als geriatrischer Palliativpatient fällt vielen Kollegen noch sichtlich schwer. Palliativpatient bedeutet vielerorts immer noch gerne Tumorpatient!

Bei einem ausserordentlich hohen Anteil der Betroffenen in Alters- und Pflegeheimen sollte jedoch das Augenmerk gerade auf die Menschen mit Demenz fallen. Somit könnte die Wichtigkeit des Themenkomplexes «Schmerzen und Demenz» in den Fokus gerückt werden. Tragischerweise findet eine Schmerztherapie oft nur auf niedrigstem Niveau Anwendung und die Demenzkranken sind somit dieser Situation hilf- und schutzlos ausgeliefert. Der Schmerz ist ein Phänomen, welches in der Gesellschaft weit verbreitet ist und zu einem grossen Teil mit einer medikamentösen Therapie behandelt wird. Lediglich 37,4% der amerikanischen Spitäler bieten komplementäre Interventionen an. In der Schweiz werden diesbezüglich grosse Fortschritte erzielt. Ein wichtiger Bereich sind sowohl die

Altenpflege wie auch die Langzeitinstitutionen, da dort ebenfalls Menschen betreut werden, welche an chronischen Erkrankungen leiden, aber nicht so «alt» sind, oder einen Rehabilitationsaufenthalt benötigen. Die Auswirkungen einer unzureichenden Schmerztherapie können für den Patienten gravierend sein. Eine Chronifizierung senkt die Lebensqualität stark.

**Ziele:** Das Ziel dieser Arbeit ist es, mögliche komplementäre, nichtpharmakologische Interventionen aufzuzeigen, um ein ganzheitliches Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz zu fördern. Dafür wurde folgende Fragestellung festgelegt: «Welche nichtmedikamentösen Pflegeinterventionen in Kombination mit Analgetika bieten eine schmerzlindernde Wirkung bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz?».

**Methodik:** Um Antworten auf die Forschungsfrage zu bekommen, wurde eine Literatursuche auf den Datenbanken Pubmed, Cinal, Cocherane Libery sowie Google Scholar durchgeführt, wobei ausschliesslich Artikel aus den letzten zehn Jahren berücksichtigt wurden. Es sollte sich um eine Langzeitpflege mit Schwerpunkt Demenz handeln, wo die Patienten über 75 Jahre alt waren (Alter nach oben unbegrenzt). Folgende Suchbegriffe wurden angewendet: «old people», «complementary therapies», «dementia», «alzheimer,s dementia», «pain», «chronical pain», «musik», «relaxation», «provocative behavior». 19 Studien wurden gefunden, 7 davon hatten die wissenschaftliche Qualität und entsprachen stichwortartig auch der festgelegten Fragestellung.

**Ergebnisse:** Sowohl die Musik als auch die Massage und Entspannungsübungen haben in verschiedenen Studien einen signifikanten Effekt auf den Schmerz bei demenzerkrankten Menschen gezeigt. Zusätzlich konnten Auswirkungen auf Angst, Vitalzeichen, Spannung, herausforderndes Verhalten oder Schmerzmittelgebrauch aufgezeigt werden.

**Perspektive:** Komplementäre Pflegeinterventionen sollen in Zukunft die medikamentöse Schmerztherapie bei alten Menschen mit Demenz ergänzen, so dass dem Patienten eine ganzheitliche Behandlung angeboten werden kann. Die Rolle der Pflegenden wird es diesbezüglich sein, dem Patienten entweder die Angebote anzubieten oder den Kontakt zu spezialisierten Personen (Aromatherapeuten, Physiotherapeuten, Basale Stimulation...) herzustellen. Grundsätzlich müssen die Interventionen noch weiter erforscht werden.