

Workshop 3

„Komplementäre Angebote/Maßnahmen
zur Schmerz- und Symptomkontrolle.“

Robert Bosch

20.September 2023

In diesem Workshop geht es um

Die modifizierte Serial Trial Intervention-Methode(STI-Methode) zur Erfassung der Schmerz- und Symptomkontrolle von Menschen mit Demenz/geistiger Beeinträchtigung beinhaltet mitunter psychosoziale und nicht – medikamentöse komplementäre Angebote/ Maßnahmen zur mehrdimensionalen Beschwerdelastlinderung. Da viele Betroffene oftmals Angst und Unsicherheit über Unruhe und Bindung suchendes Verhalten ausdrücken, sollten erst einmal Angebote und Maßnahmen in diese Richtung entworfen und eruiert werden, sie unterstützen meist effizient eine medikamentöse Schmerz- und Symptom Therapie.

Impulsgebungen zu komplementären Angeboten/Maßnahmen werden anhand von Falldarstellungen fokussiert, und kollegial ausgetauscht.

- **Individuell psychosoziale Bedürfnis- Angebote**
- **Aroma-Pflege**
- **Wickel – und Auflagen**
- **Ausstreichend -ableitende Massagen /Berührende Begegnung**
- **Basale Stimulation-/Kommunikation**

Robert Bosch, ro.jo.jo.bosch@t-online.de



20. September 2023

Schrittweise eine Verstehenshypothese entwickeln

Eine hilfreiche Methode der Fallarbeit für Teams, die Personen mit Demenz pflegen und begleiten ist die modifizierte 6-schrittige Serial Trial Intervention-Methode (kurz: STI-Methode).

Sie kommt zum Einsatz, wenn es z.B. um Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz geht, die aufgrund eines totalen Sprachzerfalls ihre Bedürfnisse nicht mehr verbal äußern können und nun sogenannte „herausfordernde Verhaltensweisen“ zeigen.

Die Stärke dieser Methode liegt darin, dass sie bei sogenanntem „herausfordernden Verhaltensweisen“ nicht zwangsläufig der Demenz die Ursache hierfür zuspricht. Sie betrachtet sämtliche Einflussfaktoren, die das gezeigte Verhalten ursächlich bedingen können.

Daher ist eine Ausgangshypothese bei dieser Methode: Ein Mensch mit fortgeschrittener Demenz zeigt sein Unwohlsein über diese (oftmals störenden) Verhaltensweisen

Die modifizierte Serial Trial Intervention-Methode in 6 Schritten

Schritt 1: Erfassung der körperlichen Bedürfnisse

Messen Sie die Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atmung, Blutzucker) und bitten Sie den Hausarzt die Laborwerte über eine Blutentnahme und/oder eine Urinprobe zu bestimmen. So können mögliche Infektionsparameter in Blut und Urin ausgewertet werden.

Beobachten Sie ob der Bewohner auf Schmerz bei Bewegung reagiert (Bedenken Sie z.B. bei Pflegeheimbewohnern ca. 85% unter chronischen Schmerzen leiden. Studien zeigen aber deutlich auf, dass viele Bewohner mit Schmerzmitteln unterversorgt sind).

Bedenken Sie in erster Linie folgende mögliche körperliche Ursachen für ein verändertes Verhalten bei der Person mit Demenz z.B.:

- Schmerzen,
- Juckreiz,
- Übelkeit,
- Unruhige Beine,
- Harnwegsinfekte,
- Verstopfung,
- Lebensmittelunverträglichkeiten (eventuell Lactoseintolleranz),
- Allergien
- etc.

Zudem empfiehlt es sich zu schauen, ob bekannte Krankheiten sich verschlechtern haben könnten oder neue sich entwickelt haben. Überprüfen Sie anhand alter Krankenhausentlassungsbriefen oder alten Arztberichten, ob das Diagnoseblatt vollständig ist.

Auch kann ein Medikamentencheck über die Apotheke veranlasst werden z.B. mit einem gezielten Auftrag an den Apotheker in Richtung „Juckreiz“.

Schritt 2: Erfassung der psychosozialen Bedürfnisse

Hierbei geht es darum die Umgebungseinflüsse auf Ihren zu Pflegenden zu erheben, wie z.B.:

- Liegt mitunter ein Reizüber- oder Unterangebot vor?
- Haben sich wesentliche Betreuungspersonen geändert?
- Erforschen Sie, ob Sie konkrete Auslöser für das Verhalten benennen können.
- Beobachten Sie, wie Ihr zu Pflegender auf Zuwendung reagiert, um dahingehend einen Mangelzustand auszuschließen.
- Nicht erkannte Trauerreaktionen können ebenfalls als „Herausfordernde Verhaltensweise“ fehlinterpretiert werden.
- Überlegen Sie, ob das gezeigte Verhalten der Person mit Demenz als bindungsuchendes Verhalten interpretiert werden kann.

Zudem kann in der Biographie nachgeschaut werden, wann der Betroffene früher ein ähnliches Verhalten gezeigt hat oder, ob es traumatische Erlebnisse gab, die durch die heutige Situation ausgelöst werden (z.B. Gefangenschaft, Kinder-Land-Verschickung, Kinderheim, Arbeitshaus, Verschüttet gewesen etc.)

Bedenken Sie, dass diese Überlegungen nicht vollständig sind und je nach Situation des Betroffenen weitere Aspekte geprüft werden müssen

Schritt 3: Formulieren Sie eine Verstehenshypothese

Aufgrund Ihrer Informationssammlung und der Interpretation aus Schritt 1 und 2 wird nun gemeinsam eine Verstehenshypothese formuliert. Sie soll folgende Fragen beantworten helfen:

- Warum zeigt der Betroffene das Verhalten?
- Was sind die Ursachen für sein Verhalten?
- Was möchte er „uns“ mit diesem Verhalten sagen?
- Was möchte er, das wir tun sollen?

Achtung: Bedenken Sie, dass diese Verstehenshypothese nur eine Mutmaßung über das gezeigte Verhalten ist. Es kann auch sein, dass Sie mit Ihrer Interpretation völlig falsch liegen

Schritt 4: Einleitung von nicht-medikamentösen Maßnahmen

Aufgrund der Verstehenshypothese werden nun einzelne Angebote und Maßnahmen für die Person mit Demenz organisiert und eingeleitet. Versuchen Sie zunächst die Ursachen mit nicht-medikamentösen Maßnahmen zu lindern. Da viele Betroffene mit Demenz oftmals Angst und Unsicherheit über Unruhe und bindungsuchendes Verhalten ausdrücken, sollten erst einmal Maßnahmen in diese Richtung entworfen werden.

Bei Angst und Unruhe helfen, z.B.:

- Körpernaher Dialogaufbau z.B. über Basale Stimulation (z.B. beruhigende Waschung)
- Massagen und Einreibungen (z.B. ASE – wirkt auch schmerzlindernd),
- Aromapflege (vertraute Düfte; entspannende Wirkung),
- Vertraute Gegenstände aus dem externen Gedächtnis anbieten (im Rahmen der Selbst-Erhaltungs-Therapie),
- Einsatz einer Klangschale,
- Auflagen, Wickeln,
- Fuß- und Handbäder anbieten,
- Etc.

Tipp: Liegt Ihre Verstehenshypothese in Richtung Juckreiz, dann können hier z.B. Vollbäder (z.B. in Maisstärke) ein probates Mittel sein, um diese Hypothese auszutesten. Erst wenn die nicht-medikamentösen Maßnahmen keine Wirkung zeigen, sollten Sie zu Schritt 5 übergehen

Schritt 5: Versuchsweise Gabe von Medikamenten

(z.B. beginnend mit Schmerzmitteln)

Sollten die nicht-medikamentösen Maßnahmen keinen Erfolg zeigen, sollte mit dem Hausarzt eine versuchsweise (probatorische) Medikation (z.B. Schmerztherapie) abgestimmt werden.

Da viele alte Menschen unter Verschleißerkrankungen leiden, kann hier eine Ursache für das herausfordernde Verhalten zu suchen sein. Die eigentliche Schmerztherapie sollte kunstgerecht erfolgen.

Wenn Schmerzmittel keinen Effekt haben,

- dann sollten Sie in Richtung „Juckreiz“ weiter suchen (z.B. mithilfe der Antihistaminika),
- dann „Übelkeit“ (z.B. Antiemetika),
- dann „Unruhige Beine“ (z.B. L-Dopa)
- etc. (siehe oben in Schritt 1)

Schritt 6: Beratung mit dem Facharzt und versuchsweise Gabe von Psychopharmaka

Achtung: Überlegen Sie bevor Sie den Neurologen oder den Gerontopsychiater kontaktieren, ob der Betroffene unter seinem Verhalten selber leidet oder sind es eher die Personen aus seinem Umfeld, die hierunter leiden (Tipp: Bedarfsmedikation für Mitarbeiter und Angehörigen?).

Erst als letzter Schritt sollte der Einsatz von Psychopharmaka mit dem Arzt bzw. dem Gerontopsychiater erwogen werden.

Bekommt der Betroffene schon entsprechende Medikamente, sollte über eine Dosiserhöhung nachgedacht werden.

Auch kann über eine paradoxe Wirkung der bisherigen Medikation nachgedacht werden. Hierzu kann die Konsultation des Apothekers sinnvoll sein.

(STI = Serial Trail Intervention nach T. Fischer et al. 2007 - modifiziert und weiterentwickelt von Stephan Koszrewa)

5 Tipps Wie Sie angemessene Maßnahmen finden

- 1. Tipp:** Bieten Sie Bekanntes und Vertrautes an Insbesondere bei Bewohnern mit Bewusstseinsstörungen müssen Sie vertraute Geräusche, Gerüche, Personen und Abläufe anbieten. Hieraus entsteht für diese Bewohner ein Gefühl der Sicherheit. Insbesondere klare, bestimmbar und ritualisierte Abläufe werden von den Betroffenen wieder erkannt. Sprechen Sie daher im Team ein gleiches Vorgehen bei den einzelnen Maßnahmen ab.
- 2. Tipp:** Kombinieren Sie die einzelnen Maßnahmen mit der Biografiearbeit. Die Biografie ist eine Fundgrube für vertraute Sinnesangebote. Erheben Sie daher schon beim Einzug in Ihre Einrichtung Angaben, die Sie später für die Basale Stimulation nutzen können
- 3. Tipp:** Vermeiden Sie Habituation. Ein dauerhaft gleichbleibendes Reizangebot (z. B. permanent laufender Fernseher) führt zu einer Gewöhnung (Habituation). Das Reizangebot wird dann vom Betroffenen nicht mehr wahrgenommen. Hier ist es notwendig, dass Sie Ihrem Bewohner das Reizangebot immer nur für einen kurzen Zeitraum (z. B. 30 Minuten Fernsehen) machen.

5 Tipps Wie Sie angemessene Maßnahmen finden

- 4. Tipp:** Vermeiden Sie Maßnahmen, die eine „Taktile Abwehr“ auslösen
Menschen ohne Bewusstseinsbeschränkungen leben in einem Gleichgewicht aus Neugierde und Vorsicht, Abwehr.
Bei Menschen mit Bewusstseinsbeschränkungen überwiegen Vorsicht und Abwehr. Sind Berührungen, oberflächlich und huschend lösen sie bei den Betroffenen Angst und ein Abwehrverhalten aus.
Ein wichtiger Aspekt, den es bei allen pflegerischen Handlungen zu beachten gilt.
- 5. Tipp:** Seien Sie eindeutig in Ihrem Handeln Wichtig ist, dass Sie in Ihren Anwendungen dem Bewohner gegenüber eindeutig sind. Erläutern Sie daher Ihr Vorgehen. Führen Sie nicht mehrere Dinge gleichzeitig durch.
Bedenken Sie Ihre Berührungen, und vermeiden Sie überflüssige Berührungen.