

# SCHMERZ AUS ÄRZTLICHER PERSPEKTIVE BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

## EIN LEITFADENORIENTIERTES VORGEHEN

### 1. GRUNDSÄTZLICHES



Fragen zu Beginn

Eigenanamnese

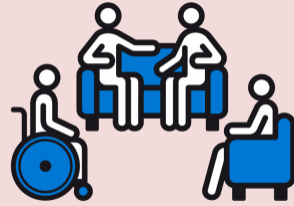
#### PICTOGRAMM/VISUALISIERT

#### SCHWERE SPRACHE

#### LEICHTE SPRACHE

	PICTOGRAMM/VISUALISIERT	SCHWERE SPRACHE	LEICHTE SPRACHE
Fragen zu Beginn		<p>Anlass für Kontaktaufnahme mit Hausärztin / Hausarzt</p> <p>Die Palette möglicher Schmerzursachen und die Heterogenität der genannten Patientengruppe sind immens.</p>	<p>Darum müssen immer wieder sehr individuelle diagnostische Wege und Lösungen gefunden und organisiert werden.</p> <p>usw.</p>
Eigenanamnese		<p>Vorrang der Eigenanamnese</p> <p>Wenn Ärztinnen und Ärzte den betroffenen Menschen nicht gut kennen, ergibt sich gelegentlich eine deutliche Unterschätzung, was dessen Fähigkeiten, sich selbst mitzuteilen, angeht.</p>	<p>Was kann der Patient selbst zur Anamnese beitragen?</p> <p>Wird im Alltag unterstützte Kommunikation eingesetzt und ist diese auch für das Anamnesegespräch verfügbar?</p> <p>Kann die betreuende Begleitperson etwaige Antworten für Ärztin / Arzt „übersetzen“, ohne selbst sofort die gestellten Fragen zu beantworten (z.B. bei Dysarthrie)?</p>

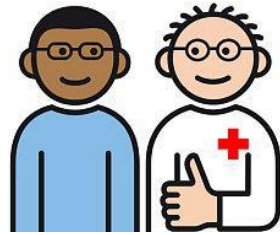
Fremdanamnese



Personen, die Menschen mit komplexer Behinderung pflegen und begleiten, haben nicht selten ungünstige Vorerfahrungen mit dem medizinischen System gemacht. Ihre Befürchtungen und Hypothesen zum behinderten Patienten wurden nicht ernst genommen oder es gab zu wenig Zeit, um wichtige Fragen anzusprechen.

## 2. KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Weitere Diagnostik



1. Organisation der Untersuchungen
2. Labor, Sonographie, Röntgen-Abdomen
3. Obere Intestinoskopie
4. Fachärztliche Untersuchungen
5. Computertomographie
6. Magnetresonanztomographie
7. Knochenszintigramm
8. PET-CT

Lässt der Patient erfahrungsgemäß eine Untersuchung zu?

Steht in der Untersuchungssituation genug Zeit für eine gründliche Untersuchung zur Verfügung?

Kann der Patient weitgehend entkleidet werden?

Re-Evaluation



Nach jedem Schritt in der Diagnostik sollten die Ergebnisse mit Patient und Betreuungspersonen besprochen werden. Bei nicht sprachfähigen Patienten ist dies besonders wichtig, weil die Mehrdeutigkeit von Verhaltensänderungen (eben nicht nur Schmerz als Auslöser) sehr vielfältiger Ursache sind.

Niemand ist allein dafür verantwortlich, Verhaltensstörungen ätiologisch einzuordnen. Die Führungsrolle bei einer somatischen Abklärung sollte jedoch vornehmlich von der/dem jeweils hauptverantwortlichen (Haus-) Ärztin/Arzt übernommen werden.

Patienten ohne fassbaren Grund oder mit unklaren Ergebnissen



Erfahrungsgemäß ist bei einem größeren Anteil der beschriebenen Patienten am Ende einer ausführlichen Diagnostik nicht eindeutig festzulegen, ob tatsächlich Schmerz besteht, ob die erhobenen Befunde zur beobachteten Symptomatik passen und inwieweit eine ursächliche oder symptomatische Therapie erforderlich ist.

Wenn gründlich untersucht wurde und kein eindeutig pathologischer Befund erhoben werden konnte, muss die Frage beantwortet werden, ob trotzdem weiter Schmerz erwogen wird. Wenn dies bejaht wird, sollte zumindest probatorisch eine regelmäßige Analgetikagabe etabliert werden (siehe Punkt 10).

Probatorische  
Schmerztherapie



Die probatorische Schmerztherapie sollte immer dann erfolgen, wenn Schmerz angenommen wird. Man sollte dies auch unabhängig davon tun, ob nach gründlicher Diagnostik nun eine Ursache gefunden wurde oder nicht.

Einerseits hat jeder Mensch das Recht auf wirksame Schmerzbehandlung, andererseits hilft eine Schmerztherapie in bestimmten Fällen auch diagnostisch weiter.

Voraussetzung sind eine ausreichende Dosierung und passende Dosisintervalle. Orientierungshilfe bietet das WHO-Stufenschema, welches durchaus auch frühzeitig bis incl. Stufe 2 eingesetzt werden darf, ohne dass die oben beschriebene ausführliche Diagnostik in allen Schritten stattgefunden hat.

3. ZUSAMMENFASSUNG

	<p>Die probatorische Schmerztherapie sollte immer dann erfolgen, wenn Schmerz angenommen wird. Man sollte dies auch unabhängig davon tun, ob nach gründlicher Diagnostik nun eine Ursache gefunden wurde oder nicht.</p> <p>Einerseits hat jeder Mensch das Recht auf wirksame Schmerzbehandlung, andererseits hilft eine Schmerztherapie in bestimmten Fällen auch diagnostisch weiter.</p>	<p>Voraussetzung sind eine ausreichende Dosierung und passende Dosisintervalle. Orientierungshilfe bietet das WHO-Stufenschema, welches durchaus auch frühzeitig bis incl. Stufe 2 eingesetzt werden darf, ohne dass die oben beschriebene ausführliche Diagnostik in allen Schritten stattgefunden hat.</p>		