

Inhalt

Vorwort	9
1 Grundhaltungen im Umgang mit Schmerz und Demenz	12
1.1 Der Personenkreis, für den wir das Buch geschrieben haben	12
1.2 „Der vergessene Schmerz“ von Menschen mit Demenz – oder einer Gesellschaft	14
1.2.1 Wer hat den Schmerz vergessen?	14
1.2.2 Den eigenen Schmerz wahrnehmen lernen	16
1.2.3 Den eigenen Schmerz annehmen	18
1.3 Die wertschätzende Grundhaltung	20
1.3.1 Welche innere Einstellung ist unter einer wertschätzenden Grundhaltung zu verstehen?	21
1.3.2 Wie kann man eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber sich selbst entwickeln?	23
1.3.3 Auswirkungen fehlender wertschätzender Grundhaltung	24
2 Die drei Schmerzebenen – körperlich, psychosozial und spirituell	26
2.1 Körperliche Schmerzebene	27
2.2 Psychosoziale Schmerzebene	31
2.3 Spirituelle Schmerzebene	32
3 Das Schmerzerleben von Menschen mit Demenz – der heutige wissenschaftliche Stand	35
3.1 Wissenschaftliche Möglichkeiten der Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz	37
3.1.1 BESD-Skala – BEurteilung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz	38

6 Inhalt

3.1.2	BISAD-Bogen – Beobachtungsinstrument für das SchmerzAssessment bei alten Menschen mit Demenz	39
3.2	Zusammenhang von fehlender Schmerztherapie und herausforderndem Verhalten – Die Serial Trial Intervention	40
3.3	Fazit der Ergebnisse der heutigen Forschung	42
4	Indirekte Schmerzindikatoren bei Menschen mit Demenz	45
	Lautsprachliche verbale Schmerzindikatoren	46
	Lautsprachliche vokale Schmerzindikatoren	46
	Mimische Schmerzindikatoren	46
	Vegetative Schmerzindikatoren	46
	Schmerzindikatoren auf der Verhaltensebene	47
5	Die Rolle der Betreuenden	48
5.1	Schmerzwahrnehmung und Schmerzdeutung	48
5.1.1	Die Schmerzwahrnehmung	48
5.1.2	Wichtige Aspekte in der Schmerzdeutung	53
5.2	Schmerzerfassung und Dokumentation	57
5.2.1	Schmerzerhebung	57
5.2.2	Pflegeplanung	60
5.2.3	Pflegeverlaufsberichtführung	68
6	Die medikamentöse Schmerztherapie	70
6.1	Kardinalfehler der medikamentösen Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz	71
6.2	Schmerztherapiefade	72
6.3	Übersicht der wichtigsten Analgetika	75
6.4	Der Schmerztherapiefad in der Praxis	80
6.4.1	Nozizeptive Schmerzen	80
6.4.2	Neuropathische Schmerzen	81

6.5	Zwei Praxisbeispiele	83
6.6	Die Therapie der Nebenwirkungen	86
6.7	Die Gruppe der Co-Analgetika	88
6.8	Die Mythen in der Schmerztherapie von Menschen mit Demenz	92
6.9	Zusammenfassung der Grundregeln einer medikamentösen Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz	93
7	Nicht medikamentöse Schmerztherapie	95
7.1	Elemente aus der Basalen Stimulation	96
7.1.1	Die Grundhaltung oder das dialogische Prinzip	96
7.1.2	Anwendungsmöglichkeiten	99
7.2	Weitere schmerzlindernde Angebote	108
7.2.1	Bäder, Einreibungen, Wickel und Kompressen	108
7.2.2	Tellington Touch	114
7.3	Das validierende Gespräch oder die validierende Begegnung	120
7.4	Spirituelle und religiöse Angebote	128
8	Begegnungen mit Menschen mit Demenz und deren Schmerz	135
8.1	Frau Schulz – auf einem einsamen Weg	135
8.1.1	Die Ist-Situation und die Begegnung auf allen Schmerzebenen	135
8.1.2	Empfohlene Maßnahmen	140
8.1.3	Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen	141
8.2	Frau Haller – gefangen in Vorurteilen	144
8.2.1	Die Ist-Situation und die Verhaltensinterpretationen auf allen Schmerzebenen	144
8.2.2	Empfohlene Maßnahmen	148
8.2.3	Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen	152

8 Inhalt

8.3 Herr Gipser – nur die Spitze des (Eis)berges	156
8.3.1 Die Ist-Situation und die Verhaltensinterpretationen auf allen Schmerzebenen	156
8.3.2 Empfohlene Maßnahmen	161
8.3.3 Tatsächlich durchgeführte Maßnahmen	163
8.3.4 Das Konflikterleben der Ehefrau	164
8.3.5 Das Konflikterleben des Hausarztes	165
 Literatur	 166
Sachregister	169
Danksagung	170