

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 Pflegerverlaufsberichtsführung | 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 Konfliktleben der Ehefrau | 164 |
| 8.3.5 Das Konfliktleben des Hausarztes | 165 |
| Literatur | 166 |
| Sachregister | 169 |
| Danksagung | 170 |