

Abstract

Titel: Der Umgang mit dem Schmerz in den Altersheimen des Kantons Tessin

Ausgangslage: Der chronische Schmerz kommt oft bei betagten Menschen vor: bis zu 50% bei denjenigen, die zuhause wohnen und bis zu 80% bei den Altersheimbewohnern. Obwohl diese Schmerzen ganz beachtlich zu einer funktionellen Schwächung und dadurch zu einer Verschlechterung der Lebensqualität beitragen, werden sie leider noch zu oft "unterdiagnostiziert" und somit noch weniger behandelt. Falls der Betagte zugleich auch dement ist, nimmt das Risiko, dass sein Schmerz nicht diagnostiziert und nicht behandelt wird, noch zu.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist das Sammeln und die Analyse der RAI-Daten betreffend den Umgang mit dem Schmerz (gemeint als dessen Erkennung, Beurteilung und Behandlung) in den Altersheimen des Kantons Tessin, um beweisen zu können – so meine Anfangshypothese –, dass die Schmerzen unterdiagnostiziert und unterbehandelt werden auf Kosten der Lebensqualität und der Autonomie des betagten Bewohners. Falls man dank der Datenerhebung bei den kognitiv eingeschränkten und (scheinbar) schmerzlosen Patienten eine hohe Neuroleptika Einnahme feststellen würde, könnte als zweite Hypothese postuliert werden, dass diese Demenzpatienten, wenn sie ihr Leiden mit Unruhe und Aggressivität ausdrücken, mit Neuroleptika und nicht mit Analgetika behandelt werden, da ihr Schmerz ja nicht erkannt wird.

Methodik: Diese Arbeit wird mittels einer deskriptiven Studie durchgeführt, die vorwiegend quantitativer Art ist und die auf der RAI-Datenanalyse betreffend den Umgang mit dem Schmerz in den Tessiner Altersheimen basiert. In dieser Studie wurden die Daten filtriert, diejenigen von grösserem Interesse für das zu untersuchende Thema wurden berücksichtigt und mittels Kreuzanalysen ausgearbeitet und benutzbar gemacht. Die analysierte Kasuistik stellt eine Momentaufnahme aus dem November 2016 dar.

Ergebnisse: Die Analyse der vom RAI-System gelieferten Daten, die alle Altersheime des Kantons Tessin betreffen, bestätigt, was in der Literatur beschrieben wurde. Im Besonderen erhärtet sie die Annahme, dass im Altersheim der Schmerz mangelhaft erkannt wird (nur 47% der Bewohner weisen Schmerzen auf, gegenüber den 80% aus der Literatur, bei den kognitiv unversehrten Bewohnern 52%, bei den dementen Bewohnern nur 44%), dass er mangelhaft mit Analgetika behandelt wird (40% der Bewohner gegenüber den erwarteten 60%, 46% bei den kognitiv unversehrten Bewohnern, 36% bei den dementen Bewohnern), selbst wenn er erkannt wird und dass Neuroleptika relativ oft verschrieben werden, v.a. bei Demenzpatienten. Die Vermutung, dass die Schmerzen unterdiagnostiziert und unterbehandelt werden, wird also bestätigt. Die Annahme, dass die Schmerzen bei Demenzpatienten oft mit Neuroleptika und nicht mit Analgetika behandelt werden, wird mit dieser Arbeit unterstützt. Demente AH-Bewohner ohne Schmerzen werden zu 51% mit Neuroleptika behandelt, demente Bewohner mit Schmerzen zu 44%. Die statistische Analyse der Resultate mittels des Chi-Quadrat Tests bestätigt die maximale Bedeutsamkeit, die mit 3*** angegeben wird.

Schlussfolgerungen: In Anbetracht der Tatsache, dass 80% der AH-Bewohner alle Gründe hätten, um sich über Schmerzen zu beklagen, aber nur ein Teil von diesen Schmerzen korrekt erkannt und behandelt wird, sollte man das beim behandelnden Team gewöhnlich verbreitete Paradigma umkehren und annehmen, bis zum Beweis des Gegenteils, dass alle AH-Bewohner Schmerz empfinden. Mit anderen Worten, die behandelnden Personen sollten aufmerksam alle Schmerzsignale abwägen, bevor sie den Schmerz mit Sicherheit ausschliessen. In Erwartung, dass die nationale wie auch die kantonale Palliative Care-Strategie ihre Früchte erntet, könnte folgendes Mittel von Hilfe sein: die pflegenden Personen sensibilisieren und weiterbilden und die Bevölkerung informieren, um die Philosophie und die Prinzipien der PC zu verbreiten. Es könnte dies ein erster Schritt zur Integration einer Palliativpflegefachfrau/Mann und eines Palliativarztes/Ärztin im Pflorgeteam sein (man könnte auch an eine Wanderequipe denken, die verschiedene Altersheime besucht). Diese Spezialisten könnten das Pflegepersonal mit gezielten Weiterbildungen lehren und auch für Beratungen am Krankenbett zur Verfügung stehen.