

Fachausbildung Schmerzexpert*in

Fallarbeit
zur
Fachausbildung

Sabine Schramm
Schwabthal 34
96231 Bad Staffelstein

November 2021

Inhaltsübersicht

1. Einleitung

2. Fallanamnese

3. Schmerzassessment
im Rahmen des Hospizdienstes

4. Reflexion

5. Fazit

1. Einleitung

Seit nahezu zwölf Jahren bin ich im ambulanten Hospizdienst angestellt, um in erster Linie die Einsätze der ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen zu koordinieren. Aber auch palliative Beratungen, Erstbesuche und Anfragen für Beratungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie Anfragen von Trauernden gehören u.a. zu meinem Aufgabengebiet. Zuständig bin ich gemeinsam mit meiner Kollegin für den gesamten Landkreis.

Vor dem Wechsel in den Hospizdienst habe ich als Altenpflegerin vorwiegend in der ambulanten Pflege gearbeitet. Aus dieser Zeit habe ich noch gut in Erinnerung, wie unzureichend Menschen schmerztherapeutisch teilweise versorgt waren. Zum damaligen Zeitpunkt gab es kein SAPV-Team und oftmals schien es, als wäre manche/r Hausarzt/-ärztin schlichtweg mit der medikamentösen Einstellung von Schmerzen unsicher oder überfordert, gerade in Bezug auf Opiate.

Mittlerweile haben wir eine sehr gute SAPV-Versorgung, die jedoch nur für einen Teil der Patienten zur Verfügung steht. Das heißt, dass es nach wie vor nicht unerhebliche Lücken in der AAPV-Versorgung gibt, wie mir kürzlich wieder während einer Sterbebegleitung und einer vermutlichen Überdosierung bewusst wurde. Diese offensichtlichen Anzeichen wurden von hausärztlicher Seite nicht beachtet.

1

2. Fallanamnese

Frau W. ist 68 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann seit einigen Jahren am Obermain. Beide stammen aus Berlin. Frau W. musste in ihrem Leben wiederholt Rehabilitationsmaßnahmen wahrnehmen. Dadurch lernte sie und ihr Mann diese Gegend in Oberfranken kennen und schätzen. Beide entschieden gemeinsam, mit dem Renteneintritt hierher umzuziehen. Auch die einzige Tochter lebt mit ihrer Familie mittlerweile nur wenige Kilometer entfernt.

Aufgrund diffuser, unklarer Beschwerden wurde Frau W. im Juni dieses Jahres von ihrem Hausarzt zur weiteren Abklärung weiter verwiesen. Sie erhielt daraufhin die Diagnose fortgeschrittenes Magenkarzinom und die Überweisung zum Onkologen. Dieser begann mit einer Chemotherapie, in die das Ehepaar W. große Hoffnung legte.

Die Untersuchung vor der nächsten Chemotherapie-Phase zeigte leider, dass sich mittlerweile Metastasen in Leber und Lunge gebildet hatten. Mit der Mitteilung vom behandelnden Onkologen, er könne „nichts mehr tun und sie sollten jetzt die letzten Tage noch genießen“ entließ er das Ehepaar aus seiner Behandlung. Diese kurze Mitteilung machte dem Ehemann während der letzten Lebenswochen seiner Frau noch sehr zu schaffen, wie er immer wieder betonte, da er wirklich von Tagen ausging.

3. Schmerzassessment

25.10.2021

Mein erster Besuch erfolgt an einem Nachmittag Ende Oktober, einige Tage nach dem letzten Besuch in der onkologischen Praxis.

Frau W. sitzt im Pyjama im Fernsehsessel im Esszimmer und zeigt sich erfreut über den Besuch. Sie wirkt orientiert und der Grund meines Besuches ist ihr bewusst. Nach der Begrüßung und einer kurzen Vorstellung kommen wir auf ihre schwerwiegende Diagnose zu sprechen. Dabei habe ich zeitweise den Eindruck, dass ihre Stimme leicht verwaschen klingt. Ob das in Zusammenhang mit dem auf dem Tisch stehenden Sektglas steht, ist mir zu diesem Zeitpunkt noch unklar.

Sie berichtet, dass es ihr – trotz der Umstände – relativ gut gehe, sie mache sich eher Sorgen um ihren Mann, der viel weinen würde. Es gäbe ja auch keine Hoffnung mehr und sie sei ja nur noch wenige Tage bei ihm. Meine Frage, ob es etwas gäbe, das sie gerne noch erledigen oder erleben möchte, verneint sie. Die Möglichkeit, mit dem Wünschewagen noch gemeinsam mit ihrem Mann etwas zu erleben, lehnt sie ohne länger darüber nachzudenken ab. Ihr Wunsch sei es auch eher, dass es schnell ginge „mit dem Sterben“. Das Ehepaar scheint eine sehr gute und innige Beziehung zu haben: liebe Worte fallen immer wieder dem anderen zu und einer streicht dem anderen liebevoll-tröstend über die Wange.

Als ich nach augenblicklichen Schmerzen frage, verneint Frau W. und erklärt, dass sie dagegen Tropfen vom Hausarzt regelmäßig nehmen würde (Novaminsulfon 4x40 Tropfen). Ihr machen Verstopfung und Blähungen mehr zu schaffen, dafür habe sie Laxans Tropfen und Lactulose bereits vor längerer Zeit zur Einnahme bekommen. Ich schlage dem Ehepaar eine Akupressur-Punktkombination vor, die – regelmäßig angewendet – sehr gute Erfolge erzielt. Nach genauer Lokalisation der beiden Akupressurpunkte und Hinweise zur Anwendung nehmen sie sich fest vor, es zu versuchen.

2

29.10.2021

Bei meinem zweiten Besuch steht zu Beginn die Frage im Vordergrund, wie lange „das“ denn noch dauert. Das Ehepaar W. wirkt fast ungeduldig. Es dauert eine Weile bis wir im gemeinsamen Gespräch auf die aktuelle Situation und mögliche Veränderungen zu sprechen kommen. Frau W. äußert auf Nachfragen, dass sie sehr wohl manchmal Schmerzen verspüre und die Verstopfungsproblematik dauere nach wie vor an. Sie merken beide an, dass sie sich nicht zur regelmäßigen Anwendung der Akupressurpunkte durchringen konnten. Obwohl es Nachmittag ist, sitzt Frau W. wieder im Pyjama in ihrem Sessel und auch das Glas Sekt fehlt nicht. Auf meine Nachfrage, ob sie nur ihren Pyjama tragen würde antwortet sie, dass es ihr zu anstrengend wäre und sie sich auch nicht mehr „schön“ anziehen müsse: „Wozu denn noch“.

Ich schlage dem Ehepaar vor, mit dem Hausarzt über eine SAPV-Verordnung zu sprechen und erläuterte die Vorgehensweise und die Vorteile dieser Ergänzung zur hausärztlichen Versorgung. Meine Begründung für diesen Vorschlag, nämlich, dass es zu erwarten ist, dass die Schmerzen weiter

zunehmen und die Medikation ggf. in kürzeren Abständen angepasst werden müsste, können beide nachvollziehen. Auch den Vorteil der 24-Stunden-Erreichbarkeit empfinden beide als größere Sicherheit für sich im Bedarfsfall. Frau W. wirkt zwar angestrengt aber klar in ihren Aussagen und Nachfragen. Eine mögliche Verordnung will der Ehemann beim Hausarzt ansprechen und auch die andauernde Obstipationsproblematik.

02.11.2021

Beim dritten Besuch ist auch die Tochter mit anwesend, beide – Mutter und Tochter – sitzen auf dem Sofa im Wohnzimmer und halten sich an den Händen. Frau W. macht einen geschwächten, versunkenen Eindruck und klagt über „mehr Schmerzen überall“, sie habe keinen Appetit und alles fiele ihr immer schwerer. Ihre Sprache hat sich verändert: sie spricht mühsamer, teilweise nuschelnd und kraftlos. Auf Nachfrage gibt sie Schmerzen von mittel-leicht (ständig) bis stark (zeitweise) an. Die Tochter fühlt sich nach eigenen Angaben hilflos und streichelt dabei unablässig die Hände ihrer Mutter.

Der Ehemann hat vom Hausarzt die SAPV-Verordnung erhalten und der Besuch einer Mitarbeiterin ist für den Nachmittag angekündigt.

Es steht kein Sektglas auf dem Tisch.

04.11.2021

Frau W. sitzt aufrecht und entspannt auf dem Sofa und begrüßt mich bei meinem vierten Besuch mit einem Glas Sekt in der Hand. Sie habe neue Medikamente und ein Pflaster und dadurch keine Schmerzen, zudem habe sie auch Stuhl absetzen können. Meine Hoffnung, dass sie nun vielleicht dadurch wieder etwas mehr Lebensfreude gewonnen hätte, erfüllt sich nicht: sie wolle trotzdem lieber heute als morgen sterben. Bei diesen Worten zuckt der Ehemann hilflos mit den Schultern und wendet sich ab.

3

06.11.2021

Die Palliativärztin des SAPV-Teams ist bei meinem fünften Besuch gerade anwesend und bespricht mit dem Ehemann die von ihr neu angesetzten Medikamente und erläutert den neuen Medikamentenplan. Beide berichten, dass die Schmerzen innerhalb sehr kurzer Zeit deutlich zugenommen haben, sowie eine große Unruhe und Übelkeit hinzugekommen sei. Unnötige Medikamente werden nun abgesetzt.

Der aktuelle Plan sieht vor:

Dauermedikation

Pantoprazol 400mg	1	0	0	0
Mirtazapin 15mg	0	0	1/2	0
Tavor 1,0mg Expidet	2	0	0	2
Fentanyl 12/h (2,89mg)	Alle 3 Tage			
Haldol 2mg Tropfen	3	3	3	0
Gabapentin 100mg	1	1	1	0
Obstinol M Emulsion ml	20	0	0	0

Bedarfsmedikation

Abstral 100 Mikrogr. (0,157mg)	Bis zu 6x			
Tavor 1,0mg Expidet	Bis zu 2x tgl.			
Ondansetron 8 lingual	Bis zu 3x tgl.			
Motilium 10mg Tbl.	Bis zu 3x tgl.			
Loperamid 2mg	Bis zu 6x tgl.			
Laxoberal 7,5mg/ml Tropfen	Bis zu 1x tgl.	15-20	wenn nach 3. Tag kein Stuhlgang	

Als sich die Ärztin verabschiedet, klagt Frau W. noch über Juckreiz. Dagegen werde sie noch eine Mischsalbe aus der Apotheke bekommen, die die Ärztin gleich noch zusätzlich verordnet. Übergangsweise bis diese eintrifft – wohl erst in zwei Tagen – biete ich an, eine Dauerstimulation am Akupressurpunkt He 7 anzubringen, um den Juckreiz zu lindern. Dieser Punkt hat zudem eine angstlösende Wirkung, da er „das Herz beruhigt und den Geist befriedet“ (daher bekam er im Laufe der Zeit den Namen „Tavorpunkt“). Zudem schlage ich vor, evtl. Waschungen mit Obstessig durchzuführen.

Als die Ärztin gegangen war, fällt der Ehemann sichtlich in sich zusammen und weint. Da er sich einen Moment alleine erbittet und seine gerade Frau ruft, gehe ich zuerst zu ihr. Während ich ihr beim Umdrehen im Bett helfe, sagt sie, dass sie einfach nicht mehr wolle. Sie merke, dass ihr Mann sehr überlastet sei und sie beide dachten, „es“ wäre „gleich rum“ stattdessen werde alles nur schlimmer und sie möchte das nicht mehr aushalten müssen. Die Ärztin habe aber versprochen, dass sie nun ruhiger werden würde. Nach einem anschließenden, sehr emotionalen Gespräch mit dem Ehemann kann ich mir die Dauerdosierung von Tavor besser erklären: ich hätte eigentlich erwartet, dass Tavor eher $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ - 1 (oder evtl. auch 2) gegeben wird. Mit der Erklärung, dass seine Frau nun mehr schlafen darf und zur Pflege nun ein ambulanter Dienst zur Unterstützung kommen wird, folgere ich, dass das Palliativteam an eine palliative Sedierung denkt. Diesen Begriff kann mir der Ehemann jedoch nicht bestätigen, was mich verunsichert, da ich für eine palliative Sedierung Tavor nicht als das Mittel der Wahl ansehe. Und zusätzlich noch einmal als Bedarfsmedikation? Da nach wie vor Obstipation ein großes Thema ist, wundere ich mich zudem über Loperamid, da ich nicht weiß, dass von Diarrhoe die Rede war.

08.11.2021

Bereits beim Öffnen der Haustüre berichtet der Ehemann von einer unruhigen und sehr anstrengenden Nacht. Seine Frau habe ihn in kurzen Abständen immer wieder gerufen und auch am Tag ist kaum an Entspannung zu denken. Er hat sichtbar an Gewicht verloren und wirkt sehr mitgenommen.

Auf Nachfrage erklärt Frau W., dass sie Schmerzen habe und ihr Mund sehr trocken sei. Das Pumpzerstäuberfläschchen vom SAPV-Team war offensichtlich in Vergessenheit geraten, da es der Ehemann erst aus dem Küchenschrank holte, als ich danach fragte. Beiden schlug ich eine „Mundpflegebutter“ vor, die ich als Fertigprodukt „Kogusto“ dabei habe. Ich kann mir im Moment nicht

vorstellen, dass es Sinn macht, dem Ehemann das Rezept zur Herstellung zu geben, da er schon jetzt überfordert scheint. Frau W. ist blass und kraftlos und berichtet von ständigen Schmerzen überall. Einzig, als ihr Enkel ins Zimmer kommt, kann man ein Lächeln erkennen und die deutliche Stirnfalte glättet sich.

Jemand vom SAPV-Team wird heute noch kommen.

11.11.2021

Frau W. hatte gestern 69. Geburtstag und ihr einziger Wunsch ist es, dass sie nun endlich sterben könne, sie halte es nicht mehr aus, so zu leben. Aktuell habe sie kaum Schmerzen, ist jedoch sehr unruhig und erbricht alles. Die augenblickliche Medikation kann ich leider nicht einsehen. In Absprache klebe ich ein Dauerstimulationspflaster auf Pe 6 gegen das Erbrechen und erläutere (wie vorher bei He 7) den Pflasterwechsel. Zudem lege ich in Abstimmung mit dem Ehemann Zitronenöl-Kompressen in Bettnähe aus als Unterstützung gegen Übelkeit und Mundtrockenheit.

13.11.2021

Frau W. ist stark eingefallen und weiterhin unruhig. Da von Seiten der SAPV geäußert worden war, dass sie Frau W. noch „ganz schlafen“ lassen können und dies ihr ausdrücklicher Wunsch sei, überlegt der Ehemann, ob er das nun veranlassen soll.

Da ein Familienmitglied der Tochter COVID-positiv ist, kann sie nicht kommen, dies scheint die Situation zusätzlich zu verschärfen. Das wiederholte Angebot, dass wir eine ehrenamtliche Hospizbegleiterin zur Unterstützung schicken können wird wieder abgelehnt.

5

15.11.2021

Seit dem Vortag sind alle oralen Medikamente abgesetzt, Frau W. hat 500ml NaCl mit Medikamenten zur palliativen Sedierung. Allerdings erwacht sie immer wieder daraus. Auch als ich ins Zimmer komme wird sie wach, lächelt kurz und nickt mir zu. Nein, Schmerzen habe sie keine, aber der Mund sei wieder trocken. Ich erinnere an gelegentliche Zitronenöl-Kompressen und „Kogusto“.

Die Sedierung wird noch einmal angepasst:

Über 24 Stunden / 500ml NaCl

Midazolam	60mg
Morphin	50mg
Dexa	½ Ampulle
Vomex	2 Ampullen
Ondansetron	2 Ampullen
Haldol	1 Ampulle

17.11.2021

Der Ehemann meldet sich telefonisch und bittet um ehrenamtliche Begleitung. Seine Frau erwache nach wie vor immer wieder kurz und er muss Besorgungen machen, da die Tochter diese im Moment nicht übernehmen kann. Wir verabreden den Begleitereinsatz.

18.11.2021

Herr W. ruft mich am späten Abend an und teilt mit, dass seine Frau verstorben ist.

4. Reflexion

Im Verlauf des vorgenannten Beispiels haben sich für mich in Bezug auf Medikamentengabe einige Fragen aufgetan. Hier würde ich bei nächster Gelegenheit gerne noch einmal versuchen im Gespräch mit dem Palliativdienst, Klarheit zu bekommen, v.a. ob ich mit meiner oben geäußerten Vermutung in Bezug auf Tavor richtig liege. Palliative Sedierung ist für mich ein großes Thema, dem ich mich noch nicht recht widmen konnte.

Wie ich nun im Nachhinein erfahren habe, lag bei Frau W. ein Alkoholabusus vor, den ich lediglich vermutet hatte, der aber nicht zur Sprache kam. Im Nachhinein glaube ich, hätte ich an irgendeiner Stelle meine Vermutung äußern sollen. Dann stellen sich für mich die Fragen: wusste das Palliativteam davon und hatte es Einfluss auf die Versorgung / Medikation?

Trotzdem, dass einige ergänzende Möglichkeiten nicht oder wenig angenommen wurden, habe ich mein Wissen um komplementäre Angebote und alle mir zur Verfügung stehenden Mittel angemessen mit eingebracht.

Einiges bezüglich Schmerzmedikation ist mir nun klarer, aber meinem Gefühl nach noch nicht ausreichend. Ich werde mich noch intensiver mit den einzelnen Wirkstoffen auseinandersetzen und mich näher mit den Umrechnungstabellen und der Priscusliste beschäftigen.

6

5. Fazit

Sehr deutlich habe ich wieder einmal gemerkt, wie schwierig es sich gestaltet, im Hospizdienst ein lückenloses und angemessenes Schmerzassessment zu erarbeiten. Dies ist natürlich auch nicht meine eigentliche Aufgabe. Dennoch hat es mich ein deutliches Stück sensibler in der Wahrnehmung gemacht und ich merke, dass meine Nachfragen (noch) detaillierter werden. Letztendlich glaube ich, dass das Gesamtbild einer Person in ihrer Situation von großer Bedeutung ist und eben die Schmerzeinschätzung einen nicht unerheblichen Teil davon ausmacht.