

Der Schmerz als Freund oder Räuber?

Katrin Marfurt-Russenberger,
Pflegeexpertin Klinik/APN Schmerz
Dr. med. Christian Henkel, Leiter
Psychosomatik-Psychotherapie/
Mitglied Qualitätszirkel Schmerz

Der Schmerz wird durch die Internationale Vereinigung für das Studium des Schmerzes (IASP) als eine «unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung» beschrieben, «die mit akuter oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht oder in Form solcher Schädigungen beschrieben wird».

Oder wie vor langer Zeit eine Pflegefachfrau ausdrückte: «Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient mit Schmerzen sagt, dass er Schmerzen hat.» (McCaffery, 1968) Im Alltag eines Kinderspitals stellt diese Aussage manchmal eine Herausforderung dar, da nicht alle Kinder z.B. Frühgeborene oder Kinder mit einer kognitiven Einschränkung verbal ausdrücken können, dass sie Schmerzen haben. Aber sie können es uns auf verschiedene Art und Weise zeigen. Am Ostschweizer Kinderspital (OKS) verfügen wir über Hilfsmittel, welche uns beim Erkennen von Schmerzen unterstützen.

Siehe dazu Handbuch Schmerz im Sharepoint. »»

Schlecht behandelte Schmerzen können zu einem «Räuber» von Appetit werden, die Mobilität einschränken sowie die Wundheilung verzögern oder den Schlaf rauben. Langanhaltende Schmerzen können zu einem sozialen Rückzug, Gereiztheit, Depressivität oder bei Kindern zu Entwicklungsstillstand oder -rückschritten führen.

Schauen wir doch mal was Lovis erlebt hat

Lovis (alle Namen sind geändert), der fussballbegeisterte 6-jährige Junge, kommt kleinlaut vom Fussballtraining nach Hause. Er mag nicht mehr Znacht essen, klagt über Übelkeit und Bauchschmerzen. Er geht untypischerweise freiwillig ins Bett und schläft sofort mit einem Wickel auf dem Bauch ein. Um 2.00 Uhr nachts erwacht er mit sehr starken Bauchschmerzen. Er kann seiner Mutter nicht richtig sagen, wo diese sind, ausser dass er schon seit zwei Tagen so ein komisches Gefühl im Bauch hat. Frau Stucki misst Fieber, die Temperatur ist nicht stark erhöht. Zurzeit hat auch niemand eine Grippe in Lovis' Umfeld. Da die Schmerzen immer stärker werden, trotz Wickel und einer Schmerztablette, ruft Frau Stucki in Absprache mit ihrem Mann um 4.00 Uhr morgens im Kispil St. Gallen im Notfall an. Mit dem Verdacht auf Appendizitis machen sich die zwei anschliessend auf den Weg. Herr Stucki bleibt bei den anderen Kindern zu Hause.

Zwei Tage später sitzt Lovis – noch nicht ganz der Alte, im Spitalbett und erzählt seiner Grossmutter, dass er einen geplatzten Blinddarm hatte.

Der Schmerz ist in Lovis' Fall ein «Freund» in Form eines Warnsignals, um der Ursache nachzugehen und diese zu behandeln.

Nach dieser «räuberhaften» Einleitung fragt sich der Leser/die Leserin wie der Schmerz als «Freund» bezeichnet werden kann.

Akute Schmerzen – was ist zu tun?

In der Geschichte von Lovis handelt es sich um **akute Schmerzen** im Rahmen einer Gewebeschädigung. Die Intensität dieser Schmerzen hängt direkt mit dem Reiz zusammen, ausgelöst durch die Blinddarmentzündung sowie die postoperative Wunde. D.h. die Lokalisation ist klar

zuzuordnen. Der **akute Schmerz** dient als **Warnfunktion** und lässt im Zusammenhang mit der Wundheilung nach. Das Schmerzerleben wird durch physiologische, psychologische und soziale Faktoren beeinflusst. Schauen wir nochmals auf Lovis und mögliche Faktoren, die er mitbringt.

Wie ein Mensch Schmerzen erlebt ist ein individuelles Geschehen und abhängig von physiologischen, psychologischen und sozialen Faktoren.



THEMA

In Abbildung 1 sind die **physiologischen Faktoren** in Bezug auf **akute Schmerzen** schematisch dargestellt. Genetisch sind bei Lovis Sensoren im ganzen Körper angelegt, welche ihm helfen Veränderungen – Zeichen von Gefahr – wahrzunehmen. In Lovis Fall haben die Sensoren im Wurmfortsatz des Blinddarms die chemischen Veränderungen durch die Entzündung aufgenommen. Dieser Zustand wird über die Nervenbahnen an Lovis Körper-Schaltzentrale, sprich das Gehirn, weitergeleitet. Das Gehirn schätzt ein, was das Warnsignal bedeutet und entscheidet: ACHTUNG Schmerzen! Es sendet Befehle aus, um in Lovis Körper Massnahmen gegen den Schmerz einzuleiten z.B. durch die Ausschüttung von körpereigenen Opiaten.

Unter den **psychologischen Faktoren**, welche das Schmerzerleben von Lovis beeinflussen, ist z.B. zu berücksichtigen, ob Lovis Angst hat vor einer schmerzhaften Intervention, da die Angst die Wahrnehmung des Schmerzes potenzieren kann. Ein weiterer Faktor sind frühere positive oder negative Erfahrungen (s. Kasten), und ob Lovis mit seinen sechs Jahren bereits «Tricks» kennt, wie er mit einer solchen Situation umgehen kann, z.B. wenn sein schmerzender Bauch auf der Notfallstation

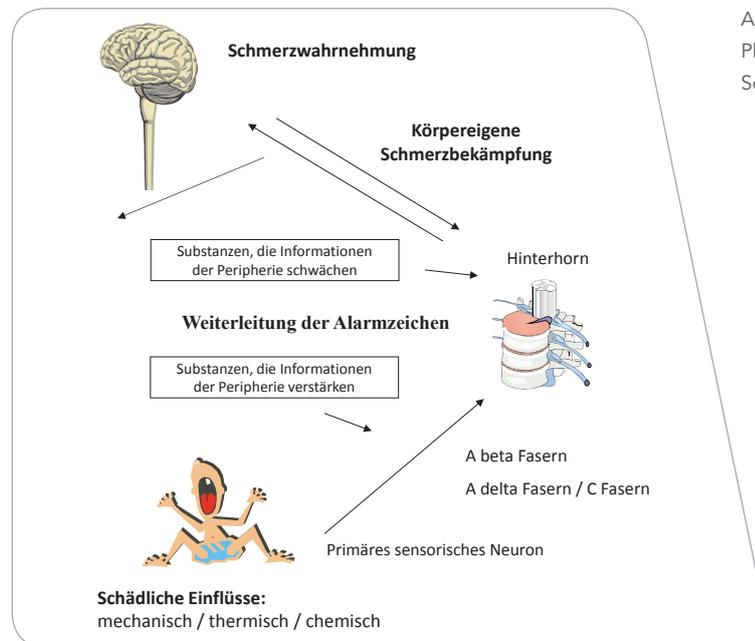


Abbildung 1:
Physiologie akute
Schmerzen

untersucht wird oder wie er beim Verbandwechsel bei der Bauchnaht mithelfen kann.

Die Unterstützung durch die Familie oder z.B. welche Überzeugungen zu Schmerzen in einer Familie herrschen, sind entscheidende Faktoren im Erleben von Schmerzen. Frau Stucki ging nicht vom Schlimmsten aus nach dem Fussballtraining. Sie hat

die Schmerzen von Lovis von der ersten Minute an ernst genommen und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Soziale Faktoren beinhalten das Unterstützungsnetzwerk, kulturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie die Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem. In Lovis Situation hat sich die ganze Familie an der Bewältigung beteiligt. Herr Stucki unterstützt seine Frau im Entscheidungsfindungsprozess als sie realisiert, dass die bewährten Massnahmen nicht ausreichen und die Schmerzen zunehmen. Sie spricht sich mitten in der Nacht mit ihrem Mann ab. Sie schätzen gemeinsam ein, dass externe Hilfe nötig ist. Herr Stucki übernimmt die Verantwortung für die Betreuung der anderen Kinder, damit Frau Stucki sich auf Lovis konzentrieren und die ersten Nächte bei ihm schlafen kann. Die Grossmutter von Lovis übernimmt einen Teil der Begleitung im Spital, als Frau Stucki wichtige Termine am Arbeitsplatz wahrnehmen muss.

Wie das Beispiel von Lovis zeigt, haben die Wahrnehmung des Warnsignals, die Einschätzung der Situation durch das familiäre und professionelle Umfeld sowie die Schmerzbewältigung gut funktioniert.

Psychologischer Faktor

JEDE SCHMERZERFAHRUNG HINTERLÄSST EINE SPUR ALS FREUND ODER ALS RÄUBER

Alle früheren Schmerzerfahrungen können sich auf spätere auswirken, als **Freund**, wenn die Bewältigung vom Kind und seiner Familie positiv erlebt wurde, es kann dann an hilfreichen Strategien angeknüpft werden. Leider gibt es auch Situationen, bei welchen der Schmerz als **Räuber** erlebt wurde, z.B. wenn sich das Kind und seine Familie im Schmerz nicht ernst genommen fühlen und der Umgang mit dieser Situation nicht sehr positiv war. Die Räuber-Erfahrungen können potentiell das Erleben der Schmerzintensität in einer späteren Situation verstärken.

Bei der Anamnese im Zusammenhang mit Schmerzen empfiehlt es sich, frühere Erfahrungen aufzunehmen z.B. «Was hat dir bislang geholfen, wenn du Schmerzen hast?», «Gibt es Erlebnisse, in welchen du/Ihr Kind Schmerzen erleben musstest/musste?» z.B. Zeit als zu Frühgeborenes, im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen/Eingriffen (z.B. Impfen, Operationen).

Bei jedem Schmerz ist es wichtig, dass dieser ernst genommen wird. Eine adäquate Schmerzbewältigung soll unter Berücksichtigung physiologischer, psychologischer und sozialer Faktoren in Zusammenarbeit mit der ganzen Familie erfolgen. Dabei ist der Schmerz mittels altersentsprechender Schmerzerfassungstools regelmässig zu erheben und zu evaluieren. **Akute Schmerzen** im Spital bedürfen meistens einer **medikamentösen Behandlung**. Bei schmerzhaften Prozeduren (prozedurale Schmerzen) hat sich neben der medikamentösen Therapie eine **Kombination von kutanen/physikalischen** (z.B. Buzzy®, Wärme, Kälte), sowie **psychologischen Massnahmen** (z.B. Ablenkung, Hypnose) bewährt. Siehe dazu NMI¹ Konzept im Handbuch Schmerz (Sharepoint). »

Wie wirken die Massnahmen aus dem NMI Konzept?

Wie Abbildung 2 zeigt, öffnet der Reiz aus der Peripherie das «Gate», welches den Weg in die Schaltzentrale (Hirn) freimacht. Die Anwendung der **kutanen/physikalischen** (z.B. Auflage Wärme-/Kältebeutel, Buzzy®) und die **psychologischen Massnahmen** (z.B. Ablenkung, Hypnose etc.) helfen, das «Gate» von der Peripherie her bzw. vom zentralen Nervensystem her zu schliessen, damit die Empfindung nicht weitergeleitet wird.

¹ NMI Konzept: Interdisziplinäre Richtlinie nicht-medikamentöse Massnahmen bei schmerzhaften Interventionen

² Comfort-Positionierung: Haltetechnik mit engem physischen Kontakt durch eine Bezugsperson mit dem Ziel, Schutz und Sicherheit zu geben z.B. während schmerzhaften Prozeduren

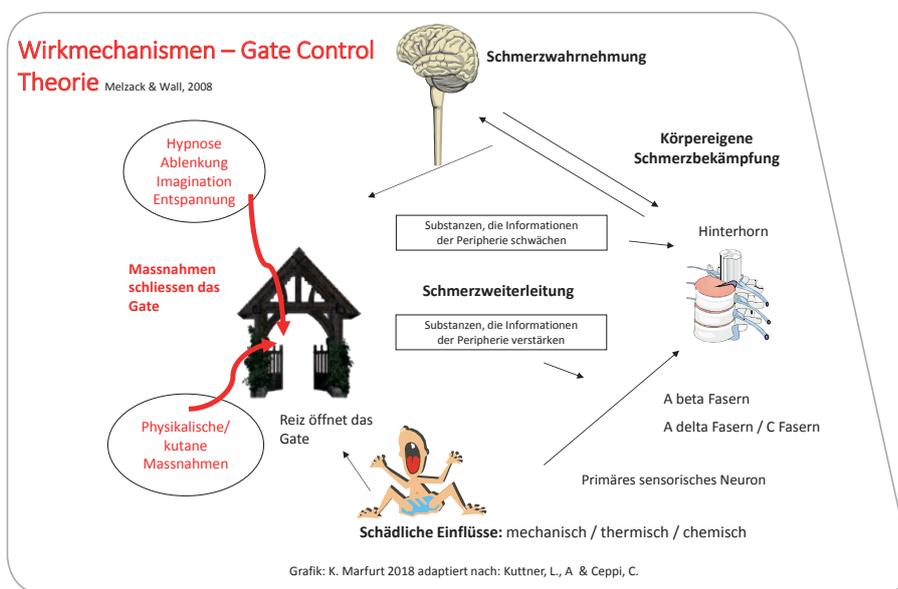


Abbildung 2: Wirkmechanismen der NMI bei prozeduralen Schmerzen

Die aktive Zusammenarbeit mit den Kindern/ Jugendlichen und einer Begleitperson aus der Familie unterstützen den Gateschliessungs-Effekt zusätzlich, z.B. mittels Comfort-Positionierung² oder indem das Kind seine eigenen Bewältigungsstrategien anwendet (iPad schauen, Atemtechnik, u.a.). Weiterführende Informationen finden sich im:

- Handbuch Schmerz im Sharepoint. »
- Video: Den Schmerz verstehen und was zu tun ist in 10 Minuten > www.deutsches-kinderschmerzszentrum.de/ueber-uns/videos/den-schmerz-verstehen/#c2564

Akute Schmerzen sind meistens einfacher zu bewältigen als **chronische Schmerzen**. Letztere sind jedoch in den letzten Jahrzehnten auch bei Kindern vermehrt zu beobachten. Deshalb werden wir uns am OKS verstärkt damit beschäftigen müssen. Wie Boris Zernikow, der bekannte Schmerzexperte aus Deutschland sagt, wachsen sich chronische Schmerzen bei Kindern nicht aus, sondern aus chronisch schmerzkranken Kindern können schmerzkranken Erwachsene werden.

Chronische Schmerzen – wie gelingt es mit diesen umzugehen?

Beim **chronischen Schmerz** handelt es sich um eine **eigenständige Erkrankung**. Nicht selten entsteht die Erkrankung ohne physiologischen Auslöser, d.h. der chronische Schmerz kann nicht wie bei Lovis durch eine Entzündung oder Verletzung erklärt werden. War ein ursprünglicher Aus-

- In verschiedenen Studien wird berichtet, dass etwa 15 – 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen mindestens einmal pro Woche über Bauch-, Kopf- oder Rückenschmerzen klagen.
- Wenn diese Schmerzen an mindestens 15 Tagen im Monat über drei Monate hinweg auftauchen spricht man von chronischem Schmerz.

Aus dem Buch von Michael Dobe und Boris Zernikow:

Rote Karte für den Schmerz – wie Kinder und ihre Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen

SEHR EMPFEHLENSWERT!



Abbildung 3:
Schmerzentstehung aufgrund DIM's versus SIM's
Nach: Moseley & Butler, 2015 –
The Explain Pain Handbook – Protectometer

löser für den Schmerz vorhanden, hängt die aktuell wahrgenommene Schmerzintensität nicht direkt mit dem ursprünglichen Schmerz zusammen. Der chronische Schmerz entsteht nicht mehr am Ort des ursprünglichen Auslösers (z.B. im Bauch, bei Magen-Darm-Infekt), sondern direkt in der Grosshirnrinde und den darunter liegenden Hirnarealen. Wichtig zu wissen ist, dass Schmerz erst dann als solcher empfunden werden kann, wenn der z.B. im Bauch wahrgenommene Auslöser im Gehirn abgeglichen worden ist. Beim chronischen Schmerz ist dieser Mechanismus entkoppelt.

Die psychischen und sozialen Faktoren übernehmen eine wichtige Funktion beim Entwickeln, Aufrechterhalten und Verstärken des chronischen Schmerzes. Zwei Schmerzforscher aus Australien erklären den Zusammenhang von Schmerzen mit psychischen und sozialen Faktoren vereinfacht wie folgt: «Du wirst Schmerzen haben, wenn du in deinem Hirn in Bezug auf deinen Körper mehr Gefühle wahrnimmst, welche auf Gefahren hinweisen als auf Sicherheit (s. Abbildung 3).»

Überwiegen die Gefahren, sendet das Hirn die Botschaft – ACHTUNG Schmerzen, obwohl die Sensoren in Rücken, Bauch oder Kopf keine Signale aussenden. Nach heutigen Erkenntnissen hat der **chronische Schmerz keine eigentliche Warnfunktion** mehr für den Organismus. **ABER: der Schmerz ist echt und wird vom Betroffenen als Schmerz wahrgenommen.**

Der **chronische Schmerz** als Räuber und Freund: Er raubt, wie das Beispiel von Alicia zeigt, Lebensfreude und -qualität und kann den Alltag stark einschränken. Auf der anderen Seite dient er als Freund, der aufzeigen möchte – **etwas stimmt nicht! Sprich mit anderen darüber, hol dir Hilfe.**

Alicia

Alicia (alle Namen geändert) war bis vor ein paar Monaten ein lebensfrohes Mädchen mit vielen Freundinnen und Interessen. Sie freute sich in die Schule zu gehen, da ihr der Schulstoff leicht fiel. Kurz vor und nach dem Übertritt in die Oberstufe zeigten sich immer mal wieder Kopfschmerzen, die meistens mit etwas Ruhe, selten mit einer Schmerztablette zum Verschwinden gebracht werden konnten. Dies beunruhigte Alicia und ihre Mutter nicht, da es ja etwas viel war mit dem Übertritt in die Oberstufe, dem Klassen- und Schulhauswechsel.

Seit drei Monaten wurden die Kopfschmerzen immer stärker, begannen bereits beim Erwachen, meistens am Montagmorgen. Sie führten dazu, dass Alicia mehrmals nicht in die Schule gehen konnte. In der letzten Woche musste sie sogar drei Tage zu Hause bleiben. Frau Huber, die Mutter von Alicia machte sich immer mehr Sorgen zumal sie selber als Jugendliche und auch heute noch häufig unter Kopfschmerzen litt.

Alicia und ihre ganze Familie erleben den Kopfschmerz als «Räuber». Er verhindert, dass Alicia ihre Freundinnen sehen kann und mit dem Schulstoff vorwärts kommt. Auf der anderen Seite wirkt er als «Freund», macht aufmerksam darauf, dass eventuell etwas in der Schule, Familie oder bei Alicia selbst aus dem Lot geraten ist.

Ausser bei Migräneattacken – dazu gibt es ein empfehlenswertes Video auf der Website des Deutschen Kinderschmerzentrums > Migräne habe ich im Griff: www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de/ueber-uns/videos/migraene/ – liegt die Bewältigung des chronischen Schmerzes nicht primär auf der medikamentösen Therapie, sondern auf dem Coaching des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie, um zu lernen mit den Schmerzen umzugehen (siehe unter Bewältigung). Dauern Schmerzen bei Kindern/Jugendlichen z.B. im Kopf, Bauch oder Rücken an, d.h. gehen sie nicht innerhalb von ein bis drei Monaten weg, ist es wichtig, dass die Situation umfassend und multiprofessionell abgeklärt wird, um einen körperlichen

Auslöser/Reiz auszuschliessen bzw. um einer chronischen Schmerzerkrankung vorzubeugen und mit Schmerzen umgehen zu lernen. Dabei ist es nicht selten, dass Kinder lernen müssen, erst einmal mit Schmerzen zu leben, bis sie nach und nach weniger wahrgenommen werden:

- Abklärung bei Kinderarzt/-ärztin
- Kopfschmerzsprechstunde am OKS KER-Zentrum (siehe Webseite: Suche «Kopfschmerzsprechstunde»)
- Psychosomatische Sprechstunde OKS (siehe Webseite: Psychosomatik & Psychotherapie > Leistungsangebot)

Die wichtigsten Schritte bei der **Bewältigung von chronischen Schmerzen** sind nebst den oben erwähnten:

- Schmerzen ernst nehmen – Alicia erlebt Schmerzen, ihr Schmerz ist real
- Selbstmanagement – Alicia soll die Hintergründe der Schmerzen kennen lernen, Verhaltensweisen «ver- oder umlernen», d.h. Schmerzen bewältigen lernen:

> Stressfaktoren und Bewältigungsmuster beobachten

- Wann treten die Schmerzen auf?
- Welches sind die Auslöser/Trigger für das Schmerzerleben?
- Was verstärkt die Schmerzen?
- Was hilft, die Schmerzstärke zu senken?

> Verhaltensänderungen

- Sich selber gut beobachten lernen, d.h. Auslöser oder Verstärker erkennen
- Was kann ich tun, um das Auftreten der Schmerzen zu verhindern?
- Schmerzverstärker vermeiden
- Eigene Tricks/Methoden anwenden z.B. sich Ablenken, mit Freundinnen abmachen, Chatten usw.
- Neue Tricks kennenlernen z.B. Entspannungstechniken.

Bei der Bewältigung von **chronischen Schmerzen** braucht es Geduld und ein «Dranbleiben» von Alicia und ihrer ganzen Familie. Es ist hilfreich, wenn auch die Lehrpersonen und ihre Freundinnen davon erfahren, wie Alicia und ihre Familie die Herausforderung anpacken. Sie können sie darin unterstützen und ermutigen. Bei Bedarf braucht es weiterführende psychologische Beratung oder sogar Psychotherapie, um den Umlernprozess zu begleiten oder um auslösende oder aufrechterhaltende Bedingungen im Umfeld anzugehen. Im Rahmen des sanaCERT Standard 5 ist das Thema «Chronische Schmerzen» ein wichtiger Punkt auf der Agenda des Qualitätszirkels Schmerz.

Zum Thema Schmerz finden intern und extern in nächster Zeit sehr spannende Fortbildungen und Kongresse statt:

Was kann Alicia vorbeugend gegen Kopfschmerzen tun?

- Genügend Wasser trinken (zucker- und koffeinhaltige Getränke vermeiden)
- Regelmässig essen (zurückhaltend sein mit Süssigkeiten, Fast Food und Fertigprodukten)
- Täglich an der frischen Luft bewegen
- Sportart finden, die Spass macht und die regelmässig ausgeübt werden kann
- Ausreichend schlafen und regelmässig zur gleichen Zeit ins Bett gehen
- Körperliche Verspannungen vermeiden (z.B. durch zu langes Sitzen vor dem Computer)
- Termindruck, Überbelastungen und Überangebot an Freizeitaktivitäten vermeiden
- Bewusst im Tag Pausen schaffen, das tun, was gut tut und gerne gemacht wird
- Probleme oder Konflikte mit der Familie, mit Freunden oder in der Schule offen ansprechen
- Bei Stress und Überforderung Hilfe holen (z.B. bei Eltern, Freunden, usw.)

Quelle: Kopfschmerzprechstunde OKS am KER-Zentrum

2018

INTERN

21./28. 11. 2018, 15.30 – 17.00

Hörsaal OKS:

Chronische Schmerzen, Ausschreibung folgt

6./7. 9. 2018

Universitäts-Kinderspital beider Basel:
21. Basler Symposium für Kinderorthopädie – Kind und Schmerz

29./30. 11. 2018

PROSA 2018, Maastricht, Holland:
1st European Conference on Pediatric Procedural Sedation and Analgesia
(p-prosa.com)

2019

1. 14. – 16. 3. 2019

10. Dattelter Kinderschmerztag:
Sechs-Länder-Kongress für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativversorgung, Recklinghausen.

Ob Freund oder Räuber, akute oder chronische Schmerzen:

Das Ostschweizer Kinderspital nimmt Kinder/Jugendliche mit Schmerzen ernst und arbeitet im Rahmen der Schmerzbewältigung aktiv mit der ganzen Familie zusammen.

