

Basale Stimulation® bei Menschen mit einer Demenz, die Schmerzen haben

Von Elke Held

Seit 2006 wird in den städtischen Pflegeheimen der Stadt Duisburg nach einem palliativen Konzept gearbeitet. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Begleitung schwerkranker Bewohner mit einer Demenz.

In der Erfassung von Schmerzen bei an einem an Demenz erkrankten Menschen sind Schmerzerfassungsbögen wie die BESD und ECPA ein Erfassungsinstrument. Bei einem Mini – Mental – Wert von 24 Punkten und weniger können übliche Schmerzskalen nicht mehr angewendet werden. In der Erfassung von Schmerzen bei diesen Bewohnern, sind wir aber im besonderen auf eine gute Beobachtung angewiesen. Diese Beobachtung bezieht sich auf das Verhalten und emotionale Reaktionen. Nichtsprachliche Äußerungen und Verhaltensreaktionen können sein, eine angespannte Körperhaltung, geballte Fäuste, angezogene Knie, Unruhe, Appetitlosigkeit, ängstlicher Gesichtsausdruck. Mit zunehmender Beeinträchtigung können sich die mimischen Reaktionen auf Schmerzreize verstärken, die Atmung kann flach und hechelnd werden mit Phasen einer Hyperventilation, der Blutdruck kann steigen, es kann zu Tachykardien kommen. Diese Kenntnisse sind Voraussetzung um Basale Stimulation adäquat anzuwenden.

Basale Stimulation zur Linderung von Schmerzen demenzieller Bewohner ist ein elementarer Bestandteil von Palliative Care im Sinne der Definition:“ Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden, körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (zit. n. Bremer – Roth 2005).

Wer Menschen mit einer Demenz pflegt, darf nicht aus unbewußten Motiven heraus handeln, sondern benötigt außer exzellenten Kenntnissen auch ein starkes Einfühlungsvermögen bei gleichzeitiger Übersicht und Selbstdistanz. Da eine Demenz ein fortschreitender Verlust von Persönlichkeitsentwicklung ist, bedeutet dies auch einen Verlust an Entscheidungsspielräumen. Auch gehen sprachliche Kommunikation und das Verstehen verloren, die im

Erkrankten Angst und Chaos hinterlassen. Der Einsatz von basaler Stimulation (z.B. der Handmassage), stellt eine komplementäre Maßnahme der Schmerzlinderung dar. Mc Caffery und Pasero (vgl. DNQP 2004) unterteilen die möglichen komplementären Maßnahmen in emotionale/psychische und physische Auswirkungen. Dr. Dr. Marina Kojer spricht von einem Lebensschmerz mit bewußtseins-erfüllender Breite bei Menschen mit einer Demenz. So wirken basal stimulierende Einreibungen sowohl physisch (z.B. Muskulatur entspannt) als auch psychisch auf den Lebensschmerz Einfluß nehmend.

Fallbeispiel:

Frau H. wurde 1928 in Köln geboren. Sie hat einen Ehemann und 3 Kinder, die aber alle weit entfernt wohnen. In der Nähe ist nur eine Enkeltochter. Vor 1 Jahr kam sie in eine Einrichtung der städtischen Pflegeeinrichtungen. Ihre Diagnosen sind, Demenz vom Typ Alzheimer, Brustkrebs mit Knochenmetastasen, Osteoporose und Herzinsuffizienz. Bevor sie in die Einrichtung kam wurde sie von einem ambulanten Pflegedienst betreut.

Der Ehemann war durch die Pflege seiner Frau längst körperlich und psychisch so angegriffen, dass er selbst schon gesundheitlich Schaden genommen hatte. Bevor die alte Dame in die Einrichtung kam, war sie bei der Körperpflege auffällig aggressiv. Während der Waschung des Rückens – und Hüftbereiches schrie sie laut um Hilfe. Sie ließ sich im Bett nicht mehr bewegen. Sie anzukleiden und zu mobilisieren, war nicht möglich. Die Nahrungsaufnahme bestand nur noch aus zwei oder drei Bechern Schokopudding und maximal 4 Bechern Tee oder Kakao. Die Stuhlentleerung war unregelmäßig und auch quallvoll. Die größte Belastung für den Ehemann waren die Unruhezustände, vor allem in der Nacht. Die Pulsfrequenz lag bei 120 Schlägen pro Minute, ihr Gesicht war verzerrt.

Nach Erhebung der medizinischen, sozialen und pflegerischen Anamnese wurde im Team folgender Behandlungsplan erstellt: Umstellung der Schmerztherapie durch den Palliativmediziner. 3x täglich eine Atem stimulierende Einreibung (ASE) und basal stimulierende Waschungen sowohl morgens als auch abends. Dem Ehemann wurde die Handmassage gezeigt. Die basal stimulierenden Angebote werden bis heute durchgeführt.

Vor Beginn der Einreibung wird immer eine Initialberührung vorgenommen, um sich bei der Bewohnerin anzukündigen.

Die oben beschriebenen Angebote werden nach einem festen Zeitplan durchgeführt, um der alten Dame eine Orientierung zu geben. Zu Beginn der Behandlung werden Geräuschquellen ausgeschaltet. Die Tür zum Bewohnerzimmer mit dem Schild „Bitte nicht stören, basale Stimulation“, versehen.

Die Einreibedauer ist nach wie vor 10 Minuten.

In der ersten Woche war die Bewertung der basalen Stimulation, bezüglich der Schmerzreduktion nicht aussagekräftig, da die medikamentöse Schmerztherapie die Situation unbedingt verbesserte. Trotzdem kam es nach 3 Tagen Behandlung schon zu einer „fühlbaren“ Entspannung der Rückenmuskulatur. Nach 8 Tagen kam es zu folgenden Parametern: Die Pulsfrequenz betrug ca. 80 Schläge vor und ca. 60 Schläge nach der Einreibung. Die Atmung wurde regelmäßig. Der Ernährungszustand besserte sich, der Gesichtsausdruck entspannte und heute lächelt Frau H. bereits wenn sie merkt, dass sie nun „behandelt“ wird. Voraussetzung für die Entspannung war und ist, dass der Intimbereich gesäubert wird und die Bewohnerin eine Stuhlentleerung hatte. Entspannte sich die Rückenmuskulatur nicht, ballte Frau H. die Fäuste. Dies ist bis heute ihre Antwort darauf, dass keine ausreichende Vorbereitung stattgefunden hat.

Frau H. ist bis zum heutigen Tag entspannter und sicherlich schmerzfreier. Ihrem Ehemann geht es viel besser. Wenn ein bewußter Bewohner mir sagt, dass durch basale Stimulation seine Schmerzen reduziert werden, ist dies ein großes Lob. Wenn ein dementer Bewohner mir dies durch ein Lächeln signalisiert, ist das ein Geschenk.

Um die Basale Stimulation in Pflegeeinrichtungen mit einem palliativen Konzept zu implementieren, bedarf es eines Umdenkens, das Grundfragen von Palliative Care – die Relationalität der Handlungsstrukturen, die anthropologischen Voraussetzungen – berührt. Dies schließt ein, dass auch die Rolle, die Pflegekräfte spielen und die häufig allzu äußerlich wahrgenommen wird, tiefer aufgefasst und aufgewertet wird.



Elke Held ist Pflegefachkraft, Alten-therapeutin, MAS Palliative Care Universität Wien/Klagenfurt, Fachschuldozentin, Dozentin für Palliative Care, Pflegeexpertin für Seniorenheime in Palliative Care, u.a. Beratung und Schulung der Mitarbeiter