



Pflege
PRAXIS



Ein
Ratgeber für
Pflegekräfte

Ute Bogatzki | Alexander Bogatzki

Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerz

Sanfte Schmerzlinderung in der Altenpflege



Ute Bogatzki | Alexander Bogatzki

Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerz

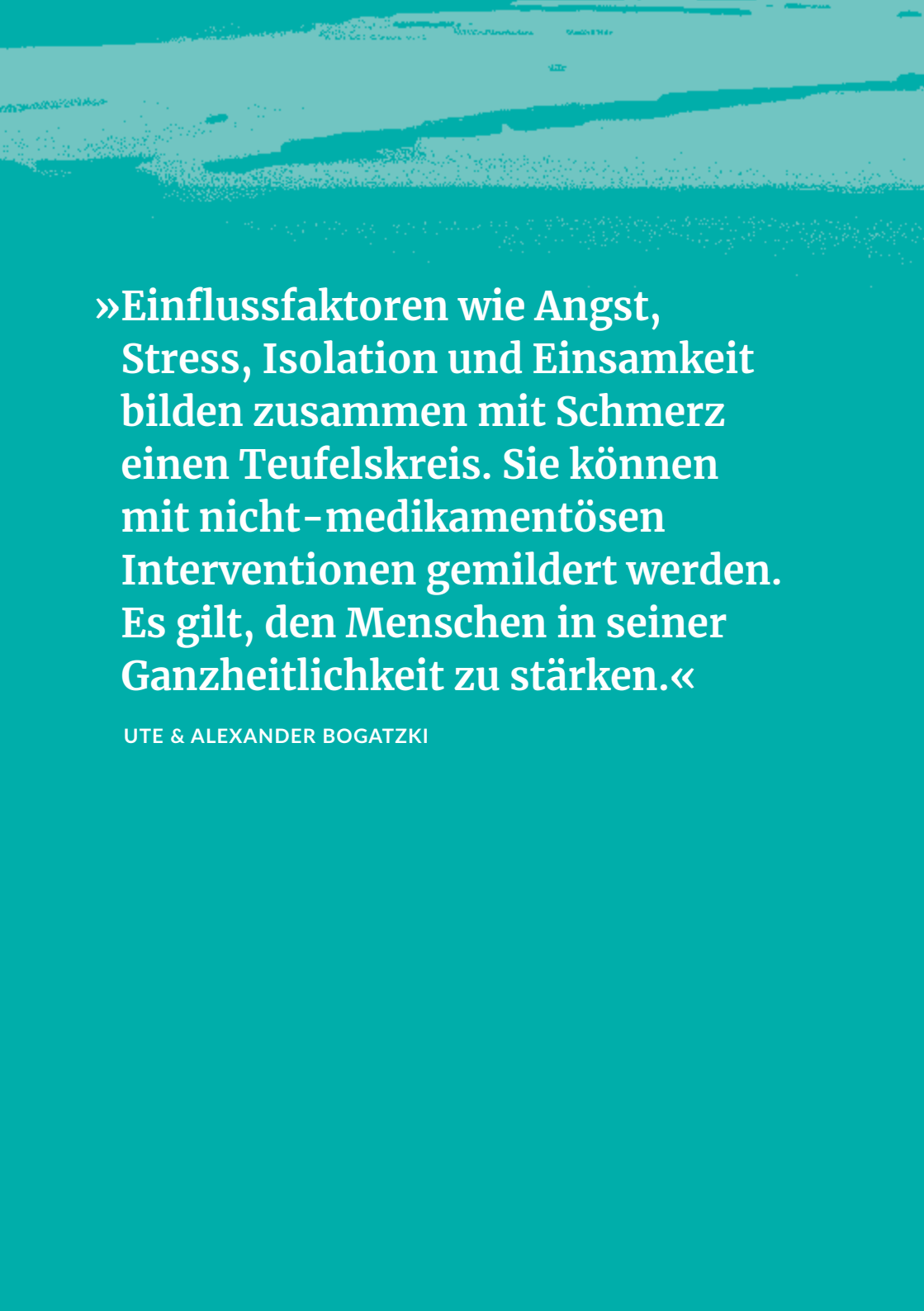
Sanfte Schmerzlinderung in der Altenpflege

**Ein
Ratgeber für
Pflegekräfte**

Ute Bogatzki ist examinierte Altenpflegefachkraft, Pain Nurse, Fachkraft für Gerontopsychiatrie und Heilpraktikerin. Sie arbeitet als Schmerztherapeutin in der Altenpflege.

Alexander Bogatzki ist examinierter Altenpfleger.

Beide Autoren arbeiten als Dozenten in einem Berufs- und Weiterbildungszentrum. Ute Bogatzki bietet darüber hinaus auch Inhouse-Schulungen an.



»Einflussfaktoren wie Angst, Stress, Isolation und Einsamkeit bilden zusammen mit Schmerz einen Teufelskreis. Sie können mit nicht-medikamentösen Interventionen gemildert werden. Es gilt, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu stärken.«

UTE & ALEXANDER BOGATZKI



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://www.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0812-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-9010-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9011-0 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Marina Zlochins – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

Inhalt

Einleitung	8
1 Ein Blick auf den Schmerz – theoretische Grundlagen	10
1.1 Wie entstehen Schmerzen?	10
1.1.1 Das Schmerzgedächtnis	15
1.1.2 Schmerzarten	16
1.2 Schmerzen bei alten Menschen	18
1.2.1 Akuter Schmerz bei alten Menschen	26
1.2.2 Chronischer Schmerz bei alten Menschen	27
1.2.3 Schmerzen bei Demenz	30
1.3 Der Schmerzbehandlungsprozess	37
1.3.1 Die Schmerzanamnese	39
1.3.2 Das Schmerzassessment	42
1.3.3 Planung der Therapie im interdisziplinären Team ..	46
1.3.4 Durchführung der Therapie	47
1.3.5 Die Schmerzvisite	48
1.4 Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen	55
1.4.1 Der rechtliche Rahmen von nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzlinderung	57
2 Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerzen	58
2.1 Physikalische Maßnahmen	61
2.1.1 Wärme	62
2.1.2 Kälte	68
2.2 Aromapflege	71
2.2.1 Ätherische Öle und Pflanzenöle	73
2.2.2 Ätherische Öle in der Pflege	74
2.2.3 Ätherische Öle – mehr als die Summe ihrer Eigenschaften	79
2.2.4 Anwendung	81
2.2.5 Kurzvorstellung: wichtige ätherische Öle zur Schmerzlinderung	85
2.2.6 Kurzvorstellung: wichtige Pflanzenöle als Trägeröle	90

2.2.7	Mazerate	94
2.2.8	Hydrolate	95
2.3	Wickel und Auflagen	100
2.3.1	Ausgesuchte Zusätze im Fokus	102
2.3.2	Wickel ohne Zusätze	107
2.4	Reflexzonen	108
2.4.1	Reflexzone Ohr	109
2.4.2	Reflexzone Fuß	111
2.5	Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)	118
2.5.1	Indikationen für TENS	120
2.5.2	Kontraindikationen für TENS	120
2.5.3	Anwendung TENS	121
2.6	Akupressur	123
2.6.1	Akupressur bei Schmerzen	124
2.6.2	Nahpunkte und Fernpunkte in der Akupressur	126
2.6.3	Gitterpflaster zur Akupressur	128
2.7	Zentrale Anwendungen	130
2.7.1	Muskelrelaxation nach Jacobsen (PMR)	131
2.7.2	Imagination	134
2.7.3	Ablenkung	135
2.7.4	Lagerungen	136
3	Behandlung von schmerzverstärkenden Symptomen	140
3.1	Übelkeit lindern	140
3.1.1	Tee	141
3.1.2	Duft	142
3.1.3	Akupressur	143
3.2	Meteorismus lindern	144
3.2.1	Tee	145
3.2.2	Massage & Akupressur	145
3.3	Appetitlosigkeit	146
3.3.1	Tee	146
3.3.2	Duft	146
3.3.3	Akupressur	147
3.4	Schlafstörungen	147
3.4.1	Schlafhygiene	148

3.4.2	Schlaftee	148
3.4.3	Beruhigungstee	149
3.4.4	Aromapflege	149
3.4.5	Warme Nackenrolle	151
3.4.6	Akupressur	151
3.5	Schlechte Gerüche beseitigen	152
3.6	Juckreiz	153
3.6.1	Öl	154
3.6.2	Kälte	155
3.7	Verlust der Lebensfreude	155
3.7.1	Öl	155
3.8	Schmerzen und quälende Begleiterscheinungen am Lebensende	157
Literatur		159
Register		164

Einleitung

Natürliche Maßnahmen, sanft und ohne Nebenwirkungen, sind in der Schmerztherapie ein nicht zu unterschätzender Faktor, wenn es um den Erhalt der Lebensqualität und Lebensfreude der Betroffenen geht. Wenn Schmerzmedikamente nicht ausreichen oder die Nebenwirkungen von Medikamenten die Behandlung erschweren, besteht mit nicht-medikamentösen Interventionen eine gute Möglichkeit, Schmerzen zu lindern.

Um erfolgreich nicht-medikamentös zu intervenieren, müssen begleitende und unterstützende Personen jedoch über das Wissen des Schmerzgeschehens an sich, über die alternativen Behandlungsmöglichkeiten und die Bandbreite der schmerzverstärkenden Aspekte verfügen. Alles in allem sind also ein umfassender Blick sowie weitreichende Kenntnisse vonnöten. Sind diese vorhanden, können Schmerzen vermieden und somit kann viel Leid gelindert werden.

Daher wendet sich dieses Buch an Sie: an Pflegekräfte, die Menschen pflegen, die unter Schmerzen leiden. Ihren Blick gilt es zu schärfen und Ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Sie mit alternativen, nicht-medikamentösen Methoden effektiv tätig werden können – noch dazu sind viele Interventionen einfach und leicht umzusetzen.

Das Buch ist aus der Sicht der Altenpflege geschrieben und bezieht sich daher meist auf den alten Menschen, der im Pflegeheim lebt. Das bedeutet aber nicht, dass die präsentierten Methoden nur bei Menschen angewendet werden können, die ein höheres Lebensalter aufweisen und in einem Pflegeheim leben.

Selbstverständlich können die nicht-medikamentösen Interventionen bei Schmerzen bei Menschen jeden Alters angewandt werden. Auch in der ambulanten Pflege, denn die Methoden sind überall und jederzeit anwendbar.

Zur guten Nachvollziehbarkeit und um die Materie sinnvoll aufzubauen, gliedert sich das Buch in drei Hauptkapitel:

1. Schmerz
2. nicht-medikamentöse Interventionen zur Linderung von Schmerzen
3. nicht-medikamentöse Interventionen zur Behandlung von begleit- und schmerzverstärkenden Symptomen

Das **Kapitel 1** gibt Ihnen einige grundlegende Informationen über die Physiologie und Pathologie des Schmerzes, über Arten und Unterteilungen von Schmerzen sowie diagnostische Methoden zur Schmerzerkennung. Wir schildern auch kurz, wie im interdisziplinären Team mit Schmerzen umgegangen werden kann und wie die Ergebnisse der Schmerztherapie bewertet werden können. Bereits hier finden Sie viele anschauliche Beispiele und Kurzdefinitionen, die Ihnen das Nachvollziehen ganz einfach machen.

Das **Kapitel 2** widmet sich dem Thema der Schmerzbehandlung fernab von medikamentösen oder operativen Eingriffen. Unterschiedliche schmerzlindernde Methoden werden gezeigt und erläutert: Wir beschreiben physikalische Maßnahmen, Aromapflege, Wickel und Auflagen, Reflexzonen, Transkutane elektrische Nerven Stimulation (TENS), Akupressur und zentrale Anwendungen zur Linderung von Schmerzen. Auch in diesem Abschnitt unterstützen wir Sie mit prägnanten Beispielen, übersichtlichen Tabellen und knappen aber relevanten Informationen.

Das **dritte Kapitel** zeigt Ihnen Maßnahmen, die Sie zur Linderung von begleitenden und schmerzfördernden Symptomen anwenden können. Denn häufig »kommt der Schmerz nicht allein« ... Begleitende Symptome wie Übelkeit, Appetit- und Schlaflosigkeit gehen mit ihm einher. Umso wichtiger ist Ihr Blick auf den ganzen betroffenen Menschen, damit nachhaltig und effektiv geholfen werden kann.

1 Ein Blick auf den Schmerz – theoretische Grundlagen

1.1 Wie entstehen Schmerzen?

Wie funktioniert Schmerz? Wir haben Ihnen ein Grundlagenwissen über den Schmerz zusammengestellt. Denn nur mit einem guten Basiswissen über die Funktionsweise des Schmerzes können Sie auch erkennen, wie wirksam nicht-medikamentöse Interventionen sind.

Definition Schmerz

Die International Association for the Study of Pain (IASP) definiert den Schmerz wie folgt: »Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigung einhergeht, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.«*

* Classification of Chronic Pain. Second Edition, Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. 209–214.

Bevor wir Schmerzen empfinden, findet in unserem Körper in wenigen Millisekunden ein komplexer **Reizverarbeitungsprozess** statt. Wie bei jedem Reiz brauchen wir zunächst einen Verursacher. Dieser Verursacher muss entweder chemischer (Säure, Lauge etc.), thermischer (Hitze, Kälte) oder mechanischer Natur (Traumata) sein. Diese drei Reizarten werden von den sogenannten Nozizeptoren wahrgenommen.



Nozizeptoren

Nozizeptoren sind freie Nervenfasern mit der speziellen Aufgabe, Gefahrenreize aufzunehmen. Nozizeptoren sind afferente (zum Zentralnervensystem hin aufsteigende) Nervenbahnen. Nozizeptoren finden sich in sehr hoher Dichte in der Haut, in Gelenkkapseln und Organen. Es gibt jedoch auch Organe wie die Leber und das Gehirn, die keine Nozizeptoren haben.

Den Prozess der Reizverarbeitung (Aufnahme, Weiterleitung, Wahrnehmung, Bewertung im Gehirn) nennt man Nozizeption. Der Schmerz entsteht also letztlich im Gehirn.

1

Nerven bzw. das Nervensystem fungieren als Vermittler von Informationen innerhalb des Körpers. Damit Informationen weitergeleitet werden können, benötigen sie ein Speichermedium – **die Nozizeptoren**. Innerhalb des Nervensystems werden Informationen in elektrischen Impulsen gespeichert – ähnlich wie bei einem Computer. Es gibt drei Arten von Nozizeptoren:

1. mechanosensible,
2. thermosensible und
3. polymodale.



Info

Mechanosensible Nozizeptoren reagieren auf Druck von außen, z. B. Quetschungen oder Verletzungen (Traumen). **Thermosensible Nozizeptoren** reagieren auf Wärme oder Kälte. **Polymodale Nozizeptoren** reagieren sowohl auf thermische Reize als auch auf mechanische und chemische Reize.

2 Nicht-medikamentöse Interventionen bei Schmerzen

Zunächst unterscheidet man generell zwischen

- **zentralen Anwendungen** wie Imagination, Ablenkung und Entspannungstechniken (Progressive Entspannung nach Jacobson, Autogenes Training, Akupunktur, Meditation = kognitiv und verhaltensorientierten Techniken) und
- **peripheren Anwendungen** wie TENS, Massage, Wärme und Kälte, Hydrotherapie.

1965 stellen Melzack und Wall die sogenannte Gate-Control-Theorie vor. Sie dient dem einfacheren Verständnis dafür, was im Körper geschieht, wenn jemand Schmerzen hat und wie der Körper darauf reagiert bzw. reagieren kann. Wir möchten sie Ihnen hier in einfacher Form darstellen: Stellen Sie sich dazu Ihr Rückenmark als Weg vor. Auf diesem Weg gibt es ein Tor, das sich öffnen und schließen lässt. Den Schlüssel zum Öffnen des Tores vom Körper in Richtung Gehirn haben die Nervenbahnen (aufsteigende Schmerzfasern), die den Impuls »Schmerz« transportieren.

Vom Gehirn aus gibt es nun ein absteigendes (hemmendes System), das den Weg (= Rückenmark) in entgegengesetzter Richtung benutzt. Dieses System wird unterstützt von Ablenkung, Entspannung, Imagination (Vorstellungskraft, Humor) und Wohlbefinden. Diese Empfindungen sind vom Gehirn ausgehend, also zentral. Sie können das von den Schmerzimpulsen (dem aufsteigenden System) geöffnete Tor wieder schließen. Hilfe erhalten Sie dabei von peripheren Maßnahmen wie Wärme- oder Kälteanwendungen, TENS-Geräten und/oder Massagen. Dann fließen die Schmerzimpulse zu-

mindest nicht so leicht und ungehemmt durch das Tor in Richtung Gehirn. So kann es zu einer Schmerzlinderung kommen.

Dass Schmerz also nicht nur ein physiologisches, sondern auch ein psychologisches Phänomen ist (und nichts anderes besagt die Gate-Control-Theorie), machen sich viele nicht-medikamentöse Interventionen zunutze.

So sind seit vielen Jahren Clowns in Krankenhäusern und Pflegeheimen unterwegs. Sie lenken die Menschen von ihrer Situation ab und bringen auch schwerstkranke Menschen zum Lachen, die unter Schmerzen leiden. Intuitiv suchen wir alle Ablenkung, wenn wir krank sind und Schmerzen haben. Ein Krankenbesuch ist eine Ablenkung des Betroffenen, zeigt ihm, dass er Teil einer Gemeinschaft ist. Das ist gut für das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein und kann Schmerzen durchaus lindern.

Ein schöner Film oder Musik, die man gern mag; eine gute Tafel Schokolade, die zum Genuss einlädt, lindert Schmerzen. Betroffene trösten sich mit kleinen Annehmlichkeiten.

Sie kennen es bestimmt, dass es Bewohnern/Patienten gut geht, solange sie Besuch haben. Kaum ist der letzte Gast weg, kehren auch die Schmerzen zurück. Hier ist es hilfreich, mit dem Bewohner/Patienten zusammen nochmals den Besuch zu erleben – vielleicht ist schon ein neuer Termin gemacht und kann in den Kalender eingetragen werden? Das nimmt den Abschiedsschmerz und löst bereits die Vorfreude aus.



Ihre persönliche Haltung

Ihre pflegerische Haltung im Alltag hilft Betroffenen. Wenn sie spüren, dass Sie sich für sie interessieren, auch für ihre Schmerzen, dann löst dieses Mitgefühl bereits Trost aus und verschafft Linderung.

2.2.5 Kurzvorstellung: wichtige ätherische Öle zur Schmerzlinderung

Pfefferminzöl (*Mentha piperita* L.)

Pfefferminzöl ist wirksam bei Kopfschmerzen, die aufgrund von Verspannungen entstehen. Im Vergleich zu Paracetamol ist Pfefferminzöl laut Studie²⁶ genauso wirkungsvoll, jedoch ohne Nebenwirkungen. Die Anwendung kann auf mehrere Arten erfolgen:

- Riechen am Fläschchen
- Aufbringen auf die Haut: Handgelenk, Ohrläppchen oder an den Schläfen. Diese Stellen haben eine starke Durchblutung, die Haut ist dünn und leicht zugänglich. Ohrläppchen und Schläfen sind nahe der Nase, so kann das Öl zusätzlich leicht gerochen werden. Hier bietet sich auch ein Roll-on an.

Für den Roll-on, meist in Größen mit 10 ml erhältlich, nehmen Sie 10 ml Mandelöl und geben 20 Tropfen Pfefferminzöl dazu. In den Roll-on füllen und vor Gebrauch schwenken und punktuell wie oben beschrieben auftragen.



Abb. 7: Pfefferminzöl.

²⁶ Göbel H et al. (1996): Effectiveness of Oleum manthae piperitae and paracetamol. In therapy of headache of the tension typ. *Nervenarzt* (1996) Aug; 67(8): 672–681.

Eine Alternative: 10 ml Mandelöl, 10 Tropfen Pfefferminzöl und 10 Tropfen Lavendelöl mischen und wie beschrieben punktuell auftragen. Diese Mischung wirkt bei Kopfschmerzen die durch starke Anspannung entstehen.

- Es kann die Raumluft beduftet werden, am besten nach dem Lüften. Dazu werden 20 Tropfen Pfefferminzöl in 100 ml Alkohol (Wodka oder ein anderer Alkohol ohne Eigengeruch) gegeben. In eine kleine Flasche mit Sprühvernebler geben und bei Bedarf sprühen.
- Duftkomresse: Nehmen Sie eine Serviette oder ein Papiertaschentuch und geben Sie wenig Pfefferminzöl darauf. Dann zusammenknüllen und öffnen (dadurch vergrößert sich die Oberfläche) und neben den Betroffenen legen. Die Maßnahme lässt sich durch das Entfernen der Komresse beenden.
- Duftsteine: Bitte jedoch nur einen Duft pro Stein verwenden. Kleine Steine können in eine Dose gegeben werden und bei Bedarf benutzt werden.

Wintergrün (*Gaultheria procumbens*)

Wintergrün ist ein ätherisches Öl, das bei vielen Erkrankungen des Bewegungsapparates hilfreich ist. Es fördert die Durchblutung, wirkt entzündungshemmend und entkrampfend. Es hat den typischen »Medizingeruch« von Salben, den viele Menschen kennen und mögen. Wintergrün eignet sich nicht zur Einzelölanwendung und darf nur niedrigprozentig ins Trägeröl gegeben werden, da es zu 98 Prozent aus Methylsalicylat besteht und in höherer Dosierung zu Unverträglichkeiten führen kann. Bei Unverträglichkeiten mit Salicylaten darf es nicht angewendet werden und auch Asthmatiker sollten auf andere ätherische Öle ausweichen. Anwendungsmöglichkeiten sind v. a. Gelenkschmerzen:

- Mischung bei Schmerz: Geben Sie 10 Tropfen Wintergrün, 5 Tropfen Latschenkiefer und 5 Tropfen Kiefernadel in 50 ml Johanniskrautöl. Das schmerzende Gelenk zweimal täglich einreiben, bei Bedarf öfter.
- Mischung bei chronischen Schmerzen: 7 Tropfen Cajeput, 10 Tropfen Wintergrün und 2 Tropfen Zitrone in 50 ml Johanniskrautöl geben. Diese Mischung hat eine schmerzlindernde und ausgleichende Wirkung auf Körper und Seele. Zweimal täglich und zusätzlich bei Bedarf die betroffenen Gelenke einreiben. Dies ist ein Rezept, das Sie zu Hause ausprobieren und im Familienkreis anwenden können.

3 Behandlung von schmerzverstärkenden Symptomen

»Mit den Schmerzen komme ich schon zurecht, wenn da nur nicht die Übelkeit wäre!« – »Wenn ich nur mal wieder schlafen könnte« – das sind Aussagen von Betroffenen über zusätzliche oder verstärkende Qualen der schmerzbegleitenden Symptome. Als häufige Begleitsymptome werden etwa Übelkeit, Schlaflosigkeit, Juckreiz, Appetitlosigkeit, Interesselosigkeit oder Konzentrationsstörungen genannt. Nicht immer ist es notwendig, diese Symptome mit Medikamenten zu behandeln. Es gibt viele Ansätze der Naturheilkunde, die ohne Nebenwirkungen eine gute, lindernde Wirkung entfalten und die die ganzheitliche Sicht und Versorgung des Menschen ermöglichen.

In diesem Kapitel stellen wir den Problemen Lösungen gegenüber, die ihren Ursprung in unterschiedlichen Bereichen der Naturheilkunde haben.

3.1 Übelkeit lindern

Übelkeit (lateinisch = *Nausea*) tritt häufig auf als Nebenwirkung von Medikamenten auf, aber auch bei Magen- /und Darminfekten, als Reisekrankheit und bei Störungen des Gleichgewichtsinnes. Auch Erkrankungen innerer Organe können Übelkeit hervorrufen, etwa wenn die Entgiftungsfunktion der Leber gestört ist. Auch Herzinsuffizienz kann Übelkeit mitbringen. Im Folgenden werden allgemeine, lindernde Maßnahmen beschrieben.



Übelkeit ist für Betroffene sehr belastend. Wenn es zum Erbrechen kommt, ist dies häufig eine Erleichterung. Für Pflegende oder Angehörige hingegen ist das Erbrechen schlimmer, die Übelkeit wird von ihnen als nicht so belastend wahrgenommen.

3.1.1 Tee

Tee kann in unterschiedlichen Formen zubereitet werden und enthält je nach Pflanzenart unterschiedliche Pflanzenbestandteile. Die in diesem Kapitel beschriebenen Tees beziehen sich auf die handelsüblichen Teemischungen. Pfefferminz, Kamille, Melisse und Schafgarbe sind als Tee probate Mittel bei Übelkeit. Es ist wichtig darauf zu achten, dass Sie eine gute Qualität bevorraten, am besten eignet sich lose Ware aus der Apotheke oder dem Reformhaus. Diese hat einen wesentlich höheren und gleichbleibenden Anteil an den wirksamen Bestandteilen der Pflanze und wird als Arznei- oder Heilmitteltees bezeichnet.

Wirkweise

Pfefferminze entspannt die glatte Muskulatur des Verdauungsapparates und lindert so die Übelkeit. Kamille löst Krämpfe der glatten Muskulatur und Schafgarbe entspannt und lindert Entzündungen. Melisse ist durch seine harmonisierende beruhigende Wirkung bekannt geworden und ist daher Bestandteil von vielen Teemischungen.

Teemischung bei Übelkeit

Ein Teil Pfefferminze mit einem Teil Kamille mischen. Von dieser Mischung nehmen Sie einen flach gehäuften Teelöffel und gießen die Kräuter mit 200 ml heißem Wasser auf. Ungefähr 10 Minuten ziehen lassen. Nach Geschmack etwas Honig oder Zucker zugeben.

Literatur

- Bahr F, Strittmatter, B (2014): Das große Buch der Ohrakupunktur. 2. Auflage. MVS Medizinverlag, Stuttgart.
- Bächle-Helde B, Bühring U (2014): Heilsame Wickel und Auflagen. Eugen Ulmer KG, Stuttgart.
- Bandura A (1986): Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Pentrice Hall, Engelwood Cliffs.
- Basler HD (2009): Schmerz bei Patienten messen und dokumentieren. Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin.3: 32–36
- Basler HD (2007): In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P. (2007): Schmerzpsychotherapie. 6. Auflage. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York: 195–206.
- Basler HD et al. (2003): Komorbidität. Multimedikation und Befinden bei älteren Patienten mit chronischen Schmerzen. Schmerz 17: 252–260.
- Basler HD et al. (2004): Schmerzdiagnostik und -therapie in der Geriatrie. Teil 1 Schmerzdiagnostik. Schmerz 18: 317–326.
- Basler HD et al. (2005): Schmerzdiagnostik und -therapie in der Geriatrie. Teil 2 Schmerztherapie. Schmerz 19:65–73.
- Becker S, Diers M (2016): Chronischer Schmerz. In: Schmerz 30: 395–406.
- Bernstein D, Borkovec T (1973): Progressive relaxation training. Research Press. Champaign Ill.
- v. Braunschweig R (2018): Pflanzenöle. 6. Auflage. Stadelmann Verlag, Wiggensbach.
- Bühring U (2016): Heilpflanzen Kuren. 2. Auflage. Ulmer Verlag, Stuttgart.
- Bienstein C, Fröhlich A (2003): Basale Stimulation in der Pflege. Kallmeyer Verlag, Seelze.
- Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn.
- Cantele L, Purchon N (2017): Aromatherapie und ätherische Öle. 1. Auflage. Trias Verlag, Stuttgart.
- Caillet R (1993): Pain: Mechanisms and Management. Physical Intervention in Pain. Davis: 64–81.
- Classification of Chronic Pain Second Edition (2012): Part III: Pain Terms. A Current List with Definitions and Notes on Usage: 209–214.

- Derra C, Schilling C (2017): Achtsamkeit und Schmerz. 1. Auflage Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.
- Deutsch-Grasl E et al. (2015): Aromapflege Handbuch. 3. Auflage. Thomas Grasl, Pflach.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. DNQP, Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. DNQP, Osnabrück.
- Eidt J (2008): Der Einfluss etherischer Öle auf die Stimmung, das Schlafverhalten und die Lungenfunktion von älteren Menschen. Vergleich von Lavendel- und Orangenduft in einer placebokontrollierten Studie. Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin. Medizinische Fakultät der Ludwig- Maximilians- Universität zu München, München.
- Gerhard C (2015): Praxiswissen Palliativ Medizin 1. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Fingado M (2012): Therapeutische Wickel und Kompressen. 5. Auflage. Natura Verlag, Dornach.
- Häuser W et al. (2014): Chronische Schmerzen, Schmerzkrankheit und Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. In: Schmerz 28: 483–492.
- Hajhashemi V et al. (2003): Anti-inflammatory and analgesic properties of the leaf extracts and essential oil of *Lavandula angustifolia* Mill. In: Journal of Ethnopharmacology 89: 67–71.
- HCGNE (Hartford Foundation Center of Geriatric Nursing Excellence) (2006): Acute pain Management in older adults. Evidence-based Practice guideline. Written 06/00 Revised 07/06.
- Herber S (2017): Aromatherapie in der häuslichen Pflege. Joy-Verlag, Oy-Mittelberg.
- Heuberger E et al. (2017): Riechen und Fühlen. 1. Auflage. Verlag Fischer & Gann.
- Herzog S et al. (2009): Lehrbrief 5. Nicht-medikamentöse Therapieformen. Fernlehrgang Pain Nurse. Klinikum Nürnberg.

- Hudson R (1996): The value of lavender for rest and activity in the elderly patient. In: *Comp. Ther. Med.* 4: 52–57.
- Kandt O (2010): Die Heilkraft der Gitterpflaster. 4. Auflage. www.okamed.de
- Kim MJ et al. (2005): The effects of aromatherapy on pain, depression and life satisfaction of arthritis patients. In: *Taehan Kanho Hakhow Chi* 35: 186–194.
- Kojer M, Schmidl M (2016): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. 2. Auflage. Springer Verlag, Wien.
- Kolster B (2014): Schmerzfrei und gesund mit Akupressur. 2. Auflage. KVM Verlag, Berlin.
- Kolster B, Waskowiak A (2014): Atlas der Reflexzonen-therapie. 2. Auflage. KVM der Medizinverlag, Berlin.
- Kostrewza S, Gerhard C (2010): Hospizliche Altenpflege. 1. Auflage. Verlag Hans Huber, Bern.
- Koto R et al. (2006): Linalylacetate as a major ingredient of lavender essential oil relaxes the rabbit vascular smooth muscle through dephosphorylation of myosin light chain. In: *J. Cardiovasc. Pharmacol.* 48: 850–856.
- Kunz M, Lauterbacher S (2004): Einfluss der Alzheimer-Erkrankung auf die Schmerzverarbeitung. *Fortschr. Neurol Psychiat.* 72: 375–382.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)(2007a): Humor und Clowns in der Altenpflege: »Wer lacht, dämmt nicht vor sich hin«. In: *PRO ALTER* 3/2007.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)(2007b): Tiergestützte Therapie: »Es gibt kein effektiveres Medium«. In: *PRO ALTER* 4/2007.
- Lauber A, Schmalstieg P (2012): Pflegerische Interventionen. 3. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Likar R et al. (2009): Schmerztherapie in der Pflege. 1. Auflage. Springer-Verlag, Wien.
- Marquardt H (2012): Praktisches Lehrbuch der Reflexzonen am Fuß. 7. Auflage. Haug Verlag, Stuttgart.
- Marquardt H (2016): Reflexzonenarbeit am Fuß. 25. Auflage Haug Verlag, Stuttgart.
- Melzack R, Wall P (1965): Pain mechanisms: A new theory. Basic Books, New York.

- Morrison R, Siu A (2000): A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture. In: *J Pain Symptom Manage* 19(4): 240–248.
- Navarra M et al. (2015): Citrus bergamia essential oil: from basic research to clinical application. In: *Front Pharmacol* 6: 36.
- Noszvai-Nagy M (2014): *Komplementäre Anwendungen am Fuß*. Verlag Neuer Merkur GmbH, München.
- Osterbrink J et al. (2008): *Schmerztherapie in der Pflege*. 1. Auflage. Com-Med Verlag, Schopfheim.
- Pieh C, Jank R (2016): *Schmerz – eine integrative Herausforderung*. 1. Auflage. Beltz Juventa Verlag, Weinheim.
- Schilder M (2014): *Geriatrie*. 1. Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Schmincke C (2014): *Chinesische Medizin für die westliche Welt*. 5. Auflage. Springer-Medizin, Berlin.
- Schnaubelt K (1998): *Praxis der Neuen Aromatherapie*. 1. Auflage. vgs Verlagsgesellschaft, Köln.
- Schwermann M, Münch M (2015): *Professionelles Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz*. 2. Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Shin BC, Lee MS (2007): Effects of aromatherapy axupressure on hemiplegic shoulder pain and moter power in stroke patients: a pilot study. In: *J Altern Complement Med*. 13(2):247–251.
- Sims W (2006): Ein altes Prinzip neu entdeckt. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-232006/ein-altes-prinzip-neu-entdeckt/> Pharmazeutische Zeitung (abgerufen am 24.03.2019)
- Sonn A, Bühring U (2004): *Heilpflanzen in der Pflege*. 1. Auflage. Verlag Hans Huber, Bern.
- Stadelmann I (2015): *Aromapflege. Praktische Aromatherapie für den Pflegealltag*. Stadelmann Verlag, Wiggensbach.
- Wabner D (2000): *Magische Mischungen*. 1. Auflage. Schriftenreihe etherische Öle für Therapie, Kosmetik und Parfümerie Nr. 9. München.
- Wabner D (2000): *Öle in der Pflege*. 1. Auflage. Schriftenreihe etherische Öle für Therapie, Kosmetik und Parfümerie Nr. 5. München.
- Wabner D, Beier C (2012): *Aromatherapie*. 2. Auflage. Elsevier Verlag, München.
- Wabner D, Theierl S (2017): *Klinikhandbuch Aromatherapie*. Verlag Systemische Medizin AG, Bad Kötzing.

- v. Wachtner M (2012): Chronische Schmerzen. 1. Auflage. Springer Medizin Verlag, Berlin.
- Wagner F (2003): Akupressur. 2. Ausgabe. Gondrom Verlag, Bindlach.
- Wagner F (2009): Reflexzonen-Massage. Gräfe und Unzer, München.
- Weinmann M (2013): Schmerzfrei durch Fingerdruck. 3. Auflage. Trias Verlag, Stuttgart.
- Weinzierl M (2016): Akuter und chronischer Schmerz. In: Österreichische Ärztezeitung 2016, Nr. 7.
- Werner M, v. Braunschweig R (2014): Praxis Aromatherapie. 4. Auflage. Haug Verlag Stuttgart.
- Zimmermann E (2013): Aromatherapie für Sie. 2. Auflage. Trias Verlag, Stuttgart.
- Zimmermann E (2013): Hydrolate. 1. Auflage. Thomas Grasl, Pflach.
- Zimmermann E (2017): Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe. 6. Auflage. MVS Medizinverlag, Stuttgart.

Bildnachweis

- Abb. 1–3: A. und U. Bogatzki
- Abb. 4: Marina Lohrbach – stock.adobe.com
- Abb. 5: tatommm – stock.adobe.com
- Abb. 6: PhotoSG – stock.adobe.com
- Abb. 7: yanadjjan – stock.adobe.com
- Abb. 8: Barbara Pheby – stock.adobe.com
- Abb. 9: barbulat – stock.adobe.com
- Abb. 10: wildworx – stock.adobe.com
- Abb. 11: motorolka – stock.adobe.com
- Abb. 12: RFBSIP – stock.adobe.com

Register

- Ablenkung 135
- Aktionspotenziale 12
- Akupressur 123, 143, 145, 147, 151
- Akupunkturpflaster 128
- Akupunkturpunkte 110
- Allergietest 72
- Appetitlosigkeit 146
- Arnika 95
- Aromapflege 71, 72, 149
- Assessments 45
- Auflagen 100

- Bergamotte 80
- Beruhigungstee 149
- Bienenwachs 107
- BISAD-Skala 32

- Chronifizierung 16

- Demenz 30
- Depression 89
- Dermale Anwendung 77
- Doloplus-2-Skala 33
- Duft 142, 146

- Fernpunkte 126
- Fußbad 149
- Fußmassage 115

- Gelenköl 78
- Gerüche
 - schlechte 152
- Gitterpflaster 128

- Handbad 149
- Hohllagerung 138
- Hydrolate 95

- Imagination 134
- Immortelle (*Helichrysum italicum* G. Don) 88
- Immortellenhydrolat 99
- Individualität 71
- Infrarotlicht 64
- Interventionen
 - nicht-medikamentöse 58

- Johanniskraut 94
- Johanniskrautöl 103, 104
- Juckreiz 153

- Kälte 68
- Kältereiz 70
- Kartoffel 106
- Kissenspray 150
- Kohl 105
- Kokosfett (*Cocos nucifera*) 93
- Komorbidity 23

- Lagerungen 136
- Lavendel 95
- Lavendel (*Lavandula angustifolia*) 87
- Lavendelöl 80
- Lebensende 157
- Leibeswickel 108
- Majoran (*Origanum majorana* L.) 88

- Mandelöl (*Prunus dulcis*) 91
- Massageöl
- Maßnahmen
 - physikalische 61
- Mazerate 94
- Medikamente
 - hydrophil 23
 - lipophil 22
- Meerrettich 106
- Meteorismus 144
- Modell
 - biopsychosoziales 29
- Musik 67
- Muskelöl 78
- Muskelrelaxation nach Jacobsen (PMR) 131

- Nackenrolle
 - warme 151
- Nahpunkte 126
- Neben-/Wechselwirkungen 22
- Neuroplastizität 15
- Nozizeptoren 11, 15
- Nullstellung
 - physiologische 137
- Numerische Rating-Skala (NRS) 44

- Öle
 - ätherische 73, 74, 79, 85
- Olfaktorische Anwendung 76
- Oliveneröl 106
- Oliveneröl (*Olea europaea* L., Oleaceae) 92

- Perkutane Anwendung 77
- Pfefferminzöl (*Mentha piperita* L.) 85
- Pflanzenöle 73
- Phantomschmerz 17
- Polymedikation 22

- Quark 102

- Rahmenbedingungen
 - ethische 55
 - rechtlich 55
- Reflexzone Fuß 111
- Reflexzonen 108
- Reflexzone Ohr 109
- Reizverarbeitungsprozess 10
- Ringelblume 95
- Rosenhydrolat 96
- Rosenöl 80

- Schlafhygiene 148
- Schlafstörungen 147
- Schlaftee 148
- Schmerz
 - akuter 26, 27
 - chronischer 27
 - neuropathisch 17
 - psychogen 17
 - somatisch 17
 - somatoform 24
- Schmerzanamnese 39, 40
- Schmerzarten 16
- Schmerzassessment 42
- Schmerzassessments 32

- Schmerzbehandlungsprozess 37
- Schmerzgedächtnis 15
- Schmerzmatrix 24
- Schmerzschwelle 14, 21
- Schmerztoleranzschwelle 21
- Schmerzvisite 48
- Senf 106
- Sheabutter (Vitellaria paradoxa) 93
- Ströme
 - hochfrequente 120
 - mittelfrequente 120
 - niederfrequente 120
- System
 - limbisches 14
- Team
 - interdisziplinäres 46
- Tee 141, 145, 146
- Tonerde
 - essigsäure 106
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) 123
- Trägeröle 90
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) 118
- Traumkissen 150
- Übelkeit 89, 140
- Verbale Rating-Skala (VRS) 44
- Verlust der Lebensfreude 155
- Verordnung
 - ärztliche 97
- Visuelle Analogskala (VAS) 44
- viszeral 17
- Wärme 62
- Wickel 100, 107
- Wintergrün (Gaultheria procumbens) 86
- Wirkung
 - olfaktorisch 75
- Zentrale Anwendungen 130
- Zitronen 105
- Zusätze 102



Wir lieben etherische Öle,
teilen gerne unser Wissen und
verwöhnen Sie mit unseren
hochwertigen, naturreinen,
wunderbar duftenden
Mischungen!



WADI

Etherische Öle von Professor Wabner

www.etherischeoele.de

pflegen-online.de

Guter Rat und starke Themen für Pflegeprofis



Für einen besseren Schlaf und mehr Lebensqualität



Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová

Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen

Aktuelles Wissen für
wirkungsvolle Interventionen

152 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-89993-371-0
€ 29,95

Auch als E-Book erhältlich

- Menschen mit Schlafstörungen kompetent begleiten
- Praktische Hilfe für Pflegekräfte
- Mit vielen Best-Practice-Beispielen

**»Nachts gut ausschlafen, um am Tag voll
dabei zu sein. Gegen Schlafstörungen hilft
gute Pflege besser als Pillen.«**

Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová

Änderungen vorbehalten.



Schmerzlinderung – sanft und natürlich

Der Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege« stellt fest: Alternative und nicht-medikamentöse Konzepte zur Schmerzlinderung haben bei der Behandlung von betroffenen Senioren einen hohen Stellenwert.

Hier können und müssen Sie als Pflegefachkraft reagieren – und tatsächlich gibt es eine Fülle von nicht-medikamentösen Interventionen, die Sie rasch schmerzlindernd einsetzen können. Dieser Ratgeber bietet sie in kompakter Form und gibt Ihnen einen Überblick über die gängigen komplementären Verfahren. Von Aromapflege über TENS bis hin zu Wärme-/Kälteanwendungen – lernen Sie die unterschiedlichen Interventionen kennen. Handeln Sie kompetent, effektiv und nachvollziehbar mit messbaren Ergebnissen – zum Erhalt der Lebensqualität Ihrer Bewohner und Patienten.

Außerdem im Buch: Eine Schmerzvisite, die an viele Dokumentationssysteme anpassbar ist – mit Assessments zur Einschätzung der Schmerzstärke!

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autoren

Ute Bogatzki ist examinierte Altenpflegefachkraft, Pain Nurse, Fachkraft für Gerontopsychiatrie und Heilpraktikerin. Sie arbeitet als Schmerztherapeutin in der Altenpflege.

Alexander Bogatzki ist examinierter Altenpfleger.

Beide Autoren arbeiten als Dozenten in einem Berufs- und Weiterbildungszentrum.

ISBN 978-3-8426-0812-2

