

4. Ittinger Fachtagung 18.2.2022: Teilkonferenz Schmerz

Zusammenfassung der Aussagen zu den zwei Fallbeispielen

Fall 1 (ältere Herr im Pflegeheim)

- Schwerpunkt auf den physiologischen Aspekt legen: Kontakt mit Hausarzt, andere Ursachen ausschliessen
- Gut beobachten, was das aktuelle Problem ist
- Evaluation Über-/Unterversorgung, Morphinunverträglichkeit, da Nieren wahrscheinlich sehr schlecht arbeiten (mehrere Nennungen)
- Chronischer Infekt kann Verwirrtheit auslösen
- Übelkeit medikamentös beheben
- Beizug Seelsorger für spirituelle Unterstützung (auch ev. hilfreich für Mitarbeitende)
- Abklärung, was Angst auslöst
- Sofortige Schmerzbehandlung, nachher den behandelnden Arzt beiziehen
- Ev. flankierende Massnahmen prüfen – Bestrahlung?
- Allenfalls bewirkt ein psychiatrisches Konsil etwas?

Fall 2 (Suchtpatient)

- Fokus auf Beziehungsaufbau legen, auch über Spitalmauern hinaus
- Würdigung seines Weges aus der Sucht in ein normales Leben, das nun leider wieder in eine andere Richtung geht
- Begleitung spiritueller Teil (Musik-, Kunsttherapie)
- Allenfalls Belastungsstörung therapeutisch angehen
- Stichwort Total Pain: Braucht trotzdem Opiate, ev. langsamer wirkende
- Gute Schmerztherapie, nicht leiden lassen aufgrund der Drogenkarriere
- Traurig, dass jemand mit so einer Geschichte solche Schmerzen haben muss
- Angst der behandelnden Ärzte, dass Jemand mit dieser Vorgeschichte wieder süchtig wird, bremst allenfalls eine adaequate Schmerzmittelabgabe. Ist das richtig?
- Auf der Orthopädie ev. nicht am richtigen Ort, bräuchte spezialisierte Hilfe, auf einer Palliativstation besser aufgehoben?

Zusammenfassung C. Lanzicher, 22.2.2022