

**Charité Universitätsmedizin Berlin  
Gesundheitsakademie  
Fort- und Weiterbildung  
Augustenburgerplatz 1  
13353 Berlin**

7. Weiterbildungslehrgang zur Heranbildung von Pflegekräften in der Onkologie

## **Projektarbeit**

### **Schul- und Komplementärmedizin**

#### **Ein gemeinsamer Begleiter für onkologische Schmerzpatienten**



„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben“

Cicely Saunders

**Verfasser:**

**Korinna Großkopf  
Birgit Reinsch-Nortmann  
Miriam Zander  
Patricia Schönknecht**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>Seite 5</b>
<b>2. Definition: Schmerz</b> .....	<b>Seite 6</b>
2.1. Geschichte der Schmerztherapie .....	Seite 7
2.2. Schmerzentstehung .....	Seite 10
2.3. Schmerzentstehung, -einteilung .....	Seite 13
2.3.1. Der akute Schmerz .....	Seite 14
2.3.2. Der chronische Schmerz .....	Seite 16
2.3.2.1. Die Behandlung chronischer Schmerzen .....	Seite 19
<b>3. Schmerzerfassung</b> .....	<b>Seite 20</b>
3.1. Schmerzanamnese .....	Seite 20
3.2. Schmerzmessung .....	Seite 22
3.3. Schmerzdokumentation .....	Seite 25
<b>4. Schmerzursachen</b> .....	<b>Seite 25</b>
4.1. Tumorschmerzen .....	Seite 25
4.2. Tumorbedingte Schmerzursachen .....	Seite 26
4.3. Therapiebedingte Schmerzursachen .....	Seite 26
4.4. Tumorunabhängige Schmerzen .....	Seite 27
<b>5. Palliativmedizin</b> .....	<b>Seite 27</b>
5.1. Geschichte der Palliativmedizin .....	Seite 27
5.2. Schmerztherapien in der Palliativmedizin .....	Seite 28
5.2.1. Adjuvante Medikamente/Co-Analgetika .....	Seite 30
5.2.2. Strahlentherapie .....	Seite 31
5.2.3. Bisphosphonate .....	Seite 33
5.3. Die Bedeutsamkeit der Interdisziplinären Zusammenarbeit .....	Seite 34
5.3.1. Der Patient und sein Team .....	Seite 35
5.3.1.1. Die Onkologen .....	Seite 35
5.3.1.2. Die Pflegekräfte .....	Seite 35
5.3.1.3. Die Angehörigen .....	Seite 36
5.3.1.4. Die Psychologen .....	Seite 37
5.3.1.5. Die Physiotherapeuten .....	Seite 37

5.3.1.6. Die spirituelle und seelsorgerische Begleitung in der Palliativmedizin .....	Seite 39
5.3.1.7. Die Sozialarbeiter .....	Seite 39
5.3.1.8. Die ehrenamtlichen Helfer .....	Seite 40
<b>6. Komplementärmedizin .....</b>	<b>Seite 41</b>
6.1. Reiki .....	Seite 43
6.2. Lymphdrainage .....	Seite 44
6.3. Aromatherapie .....	Seite 45
6.3.1. Die Wirkung auf den Geruchssinn .....	Seite 46
6.3.2. Die Wirkung auf die Atemwege .....	Seite 47
6.3.3. Die Wirkung auf den Magen-Darm-Trakt .....	Seite 47
6.4. Entspannungsübungen .....	Seite 48
6.4.1. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen .....	Seite 48
6.4.2. Autogenes Training .....	Seite 48
6.5. Musiktherapien .....	Seite 49
6.5.1. Die aktive Musiktherapie .....	Seite 49
6.5.2. Die passive Musiktherapie .....	Seite 49
6.6. Die äußeren Anwendungen .....	Seite 50
6.6.1. Die Wickel .....	Seite 50
6.6.2. Die Waschungen .....	Seite 51
6.6.3. Das Fußbad .....	Seite 51
6.7. Massagen .....	Seite 52
6.7.1. Die Fußreflexzonenmassage .....	Seite 52
6.7.2. Die Akkupunktur .....	Seite 52
6.8. Die Basale Stimulation .....	Seite 53
6.8.1. Die atemstimulierende Einreibung .....	Seite 54
6.9. TENS .....	Seite 54
<b>7. Kleines Kräuterwissen .....</b>	<b>Seite 55</b>
7.1. Anis .....	Seite 56
7.2. Basilikum .....	Seite 56
7.3. Beifuß .....	Seite 56
7.4. Bohnenkraut .....	Seite 57
7.5. Estragon .....	Seite 57

7.6. Fenchel .....	Seite 57
7.7. Kerbel .....	Seite 58
7.8. Knoblauch .....	Seite 58
7.9. Kümmel .....	Seite 58
7.10. Majoran .....	Seite 58
7.11. Melisse .....	Seite 59
7.12. Pfefferminz .....	Seite 59
7.13. Salbei .....	Seite 59
7.14. Johanniskraut .....	Seite 60
7.15. Löwenzahn .....	Seite 60
7.16. Ringelblume .....	Seite 60
7.17. Schafgarbe .....	Seite 61
7.18. Anwendungsmöglichkeiten .....	Seite 61
7.18.1. Teezubereitung .....	Seite 61
7.18.2. Umschläge .....	Seite 62
7.18.3. Tinkturen .....	Seite 62
7.18.4. Salben .....	Seite 62
7.18.5. Kräuteröle .....	Seite 62
7.18.6. Kräuterbeutel .....	Seite 63
7.18.7. Sirup .....	Seite 63
7.19. Rezepte .....	Seite 63
<b>8. Resümee .....</b>	<b>Seite 64</b>
<b>Quellen- und Literaturverzeichnis .....</b>	<b>Seite 66</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>Seite 68</b>
<b>Glossar .....</b>	<b>Seite 69</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>Seite 73</b>

## 1. Einleitung

Kein Mensch sollte Schmerzen „ertragen“ und den Krebschmerz „durchstehen“ müssen. Der Krebschmerz zermürbt und belastet den Menschen und nimmt ihm die kostbare, noch verbleibende Zeit. Es ist nicht leicht, den Schmerz zu besiegen, aber es ist wichtig, diese Zeit so lohnenswert und lebenswert wie nur möglich zu gestalten. Wer von einer Krebserkrankung betroffen ist, muss sich mit seinem Schicksal auseinandersetzen. Dies schafft er ohne Schmerzen und Qualen allemal besser als mit Schmerzen. Aber nicht nur Patienten mit einem Tumorleiden haben Schmerzen, auch andere Leiden und Erkrankungen können Schmerzen auslösen.

Durch die unterschiedlichsten Ursachen und Arten des Schmerzes gibt es auch die unterschiedlichsten Behandlungs- und Therapieformen. In keinem anderen Bereich der Medizin zeigt sich die Vernetzung von Leiden und Leid so deutlich wie bei den Schmerzen. Ein ureigenes Anliegen des ärztlichen Auftrages ist es daher, die Schmerzen zu lindern. Krebserkrankungen müssen kein erduldetes Schicksal sein, das mit dem Erleiden von Schmerzen einhergeht, denn gegen Schmerzen und besonders gegen Krebschmerzen kann heutzutage viel getan werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein gut abgestimmtes Zusammenspiel der verschiedensten medizinischen Bereiche ist eine entscheidende Grundlage für eine umfassende Schmerztherapie. Denn neben der Schulmedizin spielt auch die Komplementärmedizin eine wichtige Rolle. Auch ist zu erwähnen, dass nicht alle Tumorerkrankungen mit einer Schmerzsymptomatik einhergehen müssen. Durch eine entsprechende Behandlung lassen sich über 90% der Schmerzen lindern oder sogar beseitigen. Darum sollte sich jeder über die Behandlungsmöglichkeiten, die sehr vielfältig sind, ausreichend informieren. Durch diese Arbeit möchten wir Ihnen einen kleinen Einblick geben, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, den Schmerz zu erfassen, zu behandeln, zu lindern und zu beseitigen. Desweiteren soll sie zeigen, dass Schul- und Komplementärmedizin sich nicht ausschließen, sondern ergänzend eingesetzt werden können. Die Abhandlung richtet sich an Pflegenden, vor allen Dingen aber auch an Patienten und Angehörige. Sie soll aufzeigen, welche vielfältigen Möglichkeiten der Schmerzbehandlung es gibt und wie sich alle Menschen, ob aus dem professionellen Team oder Angehörige, die mit dem Kranken umgehen,

einen Beitrag zur nachhaltigen Schmerzbekämpfung leisten können. Auch der Patient selbst kann ganz entscheidend zum Gelingen einer genau auf ihn abgestimmten Schmerztherapie beitragen.

## **2. Definition: Schmerz**

Schmerz ist nach der Definition der Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP) ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

Schmerz ist ein unangenehmes Wahrnehmen von Empfindungen und ein beängstigendes Wort. Fast alle Lebewesen auf unserem Planeten haben diese Erfahrung schon einmal durchlebt.

Schmerz kann die unterschiedlichsten Ursachen und Wirkungen haben, aber auch die verschiedensten Auslöser. Nach Schätzungen der WHO (Stand 1997) ertragen allein 300 Millionen Menschen auf der Welt täglich akute Schmerzen. Etwa 8 Millionen Menschen leiden täglich an Schmerzen, die durch eine Krebserkrankung verursacht werden. Wenn wir davon ausgehen, dass es in Deutschland eine Bevölkerungszahl von 82 Millionen Einwohnern gibt und von diesen ca. 10 Millionen chronische Schmerzen erleiden, von denen wiederum ca. 2 Millionen Menschen unter die Kategorie „schwer behandelbare problematische Schmerzen“ fallen, erkennen wir die Notwendigkeit einer fachgerechten, qualifizierten und einfühlsamen Behandlung. Aber gehen wir noch ein wenig weiter. Was verstehen wir eigentlich unter dem Begriff Schmerz?

Der Ausdruck Schmerz stammt vom althochdeutschen „smerzo“, das wiederum vom griechischen „smerdnos“ und „smerdaleos“ = schrecklich, furchtbar und aus der Pein (lat. Poena) = Sühne, Strafe oder Rache, ab.

Schmerz ist keine „Einbahnstraße“, bei der lediglich Signale aus dem Körper an das Gehirn übermittelt werden. Vielmehr sorgen Filterprozesse unseres zentralen Nervensystems dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt (bei Stressanalgesie, zum Beispiel, werden Schmerzen bei Verletzungen während eines Verkehrsunfalles, Wettkampfes oder beim Geschlechtsverkehr oft nicht bemerkt) und umgekehrt können auch Schmerzen