

## Schmerz wahrnehmen und einschätzen bei Menschen mit einer Sehbehinderung

Judith Wildi

**Eine im Alter erworbene Sehbehinderung kann Auswirkungen haben auf das Schmerzempfinden und auf den Umgang mit Schmerzen. Welchen Einfluss hat die Sehbehinderung auf Auftreten, Erfassung und Behandlung von Schmerzen?**

Zwei Begriffe verstehen: Eine Sehschädigung bezeichnet die neurologische und ophthalmologische Sehkrafteinbusse durch Alter, Krankheit oder Unfall. Eine Sehbehinderung bezeichnet die Lebenssituation als sehgeschädigte Person mit den Beeinträchtigungen in einem sehenden und stark visuell orientierten Umfeld (Wechselwirkung zwischen Person und Umfeld).

Die folgenden zwei Fallbeispiele zeigen auf, wie sich eine Sehbehinderung in einer Pflegesituation auswirkt und wie dies bewältigt werden kann. Die Beispiele zeigen, wie unterschiedlich Schmerzen und Sehbehinderung im Alter zusammenhängen können.

### **Akute Schmerzen**

Die 83-jährige Frau Gerber hat eine Schenkelhalsfraktur erlitten und wurde gestern Abend operiert. Frau Gerber hat Schmerzen im Operationsgebiet. Sie ist sehbehindert, hat eine diagnostizierte Altersbedingte Makuladegeneration (AMD), die sie in sämtlichen Alltagsverrichtungen einschränkt.

Frau Gerber ist auf die visuelle Wahrnehmung ergänzende Informationen bezüglich Standorte, Begebenheiten und Personen (auch sich selbst) angewiesen. Ihre Sehinformation bezieht sie aus dem unscharfen peripheren Gesichtsfeld.

Heute Morgen findet die Erstmobilisation gemeinsam mit der Physiotherapeutin und einer Pflegefachperson statt. Frau Gerber liegt mit verspannten Gesichtszügen und angespannter Körperstellung im Bett. Auf Ansprache wirkt sie sehr verhalten und drückt aus, dass es ihr nicht wohl sei, jetzt aufzustehen.

Die Schmerzerfassung und Mobilisation sehbehinderungsspezifisch zu gestalten heisst, sich darüber bewusst zu sein, dass die Kommunikation über Mimik nicht zuverlässig funktioniert. Das heisst, ein Blick der Pflegefachperson kann nicht aufgenommen werden, ein Lächeln wird nicht erkannt. Für die Pflegefachperson ist aufgrund des Gesichtsausdrucks nicht eindeutig ersichtlich, ob die Person Schmerzen hat.

Folgende Aspekte können als Folge der Sehbehinderung den Schmerz während der Mobilisation verstärken:

- Angst,
- Unsicherheit,
- Abhängigkeit,
- Nichtvertrautsein mit der Umgebung.

Die Pflegefachperson und die Physiotherapeutin nehmen Kontakt auf mit Frau Gerber, indem sie sich vorstellen, Körperkontakt aufnehmen, nachfragen und informieren. Das Unwohlsein beim Aufstehen aufgrund der visuellen Einschränkung kann durch eine präzise Schilderung der Anwesenden gemildert werden. Die sehbehinderte Person erhält Informationen:

- zur Umgebung (Raum und Weg),
- zur Art der Unterstützung (Berührung links, rechts, an der Schulter ...),
- zur Person selbst (Umgang mit Flügelhemd),
- zu anderen Personen in der Umgebung, die sich sehen könnten, sowie
- über die Rückkehr ins Bett.

Die Schmerzerfassung geschieht entweder über ein Schmerztagebuch in Grossschrift oder wird durch die Pflegefachperson erfragt und schriftlich festgehalten.

**Sehbehinderungsspezifische Pflege** geschieht unter Beachtung dessen, dass eine Person wegen der Sehbehinderung auf andere, die visuelle Wahrnehmung ersetzende relevante Informationen angewiesen ist, beispielsweise bezüglich Orientierungspunkten oder Angaben über Strecken, die zurückzulegen sind. Behandelt wird der Schmerz auf der Ebene der Symptome mit den üblichen Analgetika und schmerzlin-dernden Massnahmen.

### **Chronische Schmerzen**

Frau Sahner leidet seit längerer Zeit unter Magenschmerzen ohne erkennbare somatische Ursache. Vermutete Ursache: Anpassungsstörung ICD-10 F43.2 aufgrund eines kritischen Lebensereignisses, in diesem Fall infolge der Sehschädigung.

Frau Sahner beschreibt die Schmerzen als dumpf, äussert ein dauerndes Völle-

gefühl, Appetitlosigkeit und Niedergeschlagenheit. Die zunehmende Einschränkung durch die diagnostizierte Sehschädigung macht ihr zu schaffen. Sie fühlt sich abhängig, wertlos und unnütz.

Der Umgang mit den Schmerzen gestaltet sich anspruchsvoll. Frau Sahner gibt konstante Schmerzen auf Stufe vier bis fünf (numerische Ratingskala) an. Diese verändern sich nur unwesentlich auf Gabe von Analgetika. Ebenfalls hat die Wahl der Nahrungsmittel kaum Einfluss auf deren Stärke. Oft mag Frau Sahner nichts essen. Zum Trinken muss sie angehalten werden. Frau Sahner zieht sich häufig ins Zimmer zurück, meidet den Kontakt mit den anderen Bewohnenden in ihrer Wohngruppe.

Auf Ansprache reagiert sie mürrisch und leidend, will lieber allein gelassen werden, noch lieber sterben, so sei es «kein Leben mehr».

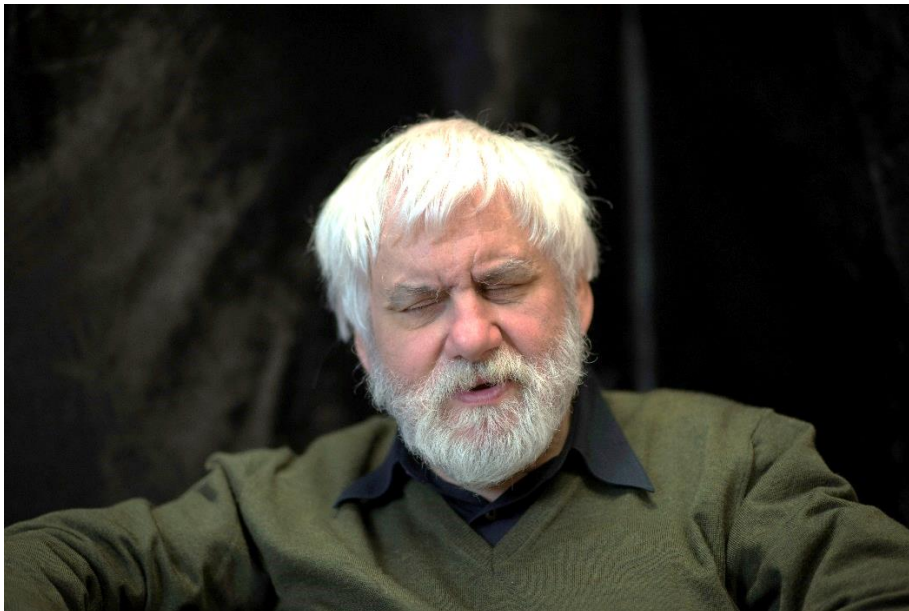
**Rehabilitative sehbehinderungsspezifische Pflege** heisst im Fall von Frau Sahner die Ursache des Schmerzes sowohl somatisch wie auch in der psychischen Situation im Zusammenhang mit der Sehbehinderung zu erkennen, da diese laufend zu grösserer Abhängigkeit führt, die sie unzufrieden und sogar lebensmüde macht. Es bedeutet, sich zu fragen, ob es das Völlegefühl und die Inappetenz sind oder die Verunsicherung beim selbständigen Essen, die sie kaum essen und trinken lassen. In Bezug auf die Abhängigkeit wird nachgefragt, was Entlastung bringen konnte:

- sehbehinderungsspezifisches Gehtraining,
- Kommunikationsunterstützung,
- Hilfe bei Aktivitäten.

Neben der üblichen Schmerztherapie (die kaum Wirkung zeigt) ist es ratsam, Frau Sahner in einer Beratung über die Rehabili-

tationsmöglichkeiten bei einer Sehbehinderung zu informieren, ihr dabei aufzuzeigen, dass und welche Verbesserungen in der Selbständigkeit möglich sind. Dies ist ein langer Weg, auf dem sie auf Unterstützung durch die Pflegefachperson zählen kann. Gemeinsam können Prioritäten gesetzt werden. Ein erster Schritt könnte beispielsweise sein, ein Esstraining in Anspruch zu nehmen. Die schrittweise Selbständigkeit kann dazu führen, dass sich Frau Sahner in ihrer Selbstwirksam-

keitsüberzeugung gestärkt fühlt und so wieder Freude am Leben findet. Dies könnte dazu führen, dass die Magenschmerzen reduziert werden beziehungsweise verschwinden und die Lebensqualität von Frau Sahner beträchtlich steigt. Der Effekt der Beratung kann nur erzielt werden, wenn die Beratungen wiederholt werden, zu Beginn täglich, und zwei bis drei Wochen andauern. Parallel dazu wird ein Schmerztagebuch geführt, wie im ersten Fallbeispiel beschrieben.



Bei sehbehinderten Menschen kann der Schmerz im Gesicht nicht zuverlässig abgelesen werden. Der vollblinde Mann hört konzentriert zu. Sein Gesichtsausdruck ist kein Ausdruck von Schmerzen, sondern Ausdruck seiner Konzentration.  
Foto: Christoph Dill

### **Auftreten von Schmerz**

In den beiden Fallbeispielen hängen Schmerz und Sehbehinderung ganz unterschiedlich zusammen. Schmerzen können durch die Sehbehinderung beeinflusst werden, indem sie durch Unsicherheit, Nichtvertrautsein mit einer neuen Situation verstärkt werden. Schmerzen können andererseits Ausdruck einer psychischen Gestimmtheit sein: Belastung durch Kontrollverlust, Identitätsverlust, Sinnverlust aufgrund der Sehbehinderung kann sich in körperlichen Schmerzen äussern.

### **Erfassen von Schmerzen**

Bei Sehbehinderung ist die Schmerzerfassung mit an die Sehbehinderung angepassten Instrumenten angezeigt: zum Beispiel ein Schmerztagebuch in Grossschrift oder Übernahme durch die Pflegefachperson. Bezüglich Mimik ist im Zusammenhang mit Sehbehinderung zu beachten:

- Sehbehinderte Personen reagieren mimisch nicht zuverlässig auf Mitmenschen,
- denn sehbehinderte Personen erkennen die Mimik des Gegenübers nicht,

- infolgedessen reduziert sich mit der Zeit die eigene Mimik, denn es fehlt das Feedback durch den Blick in den Spiegel oder die Wahrnehmung der Reaktion anderer.

Bei Menschen mit einer Sehbehinderung ist es wichtig, zu bedenken, dass eine verspannte, verkniffene oder auch eine entspannte Mimik nicht zuverlässig Auskunft über das Befinden der Person gibt. In dieser Situation ist es zentral, nachzufragen, um die Befindlichkeit der Person angemessen einschätzen zu können.

Früh sehbehinderte Menschen wollen nicht bemitleidet werden und verzichten deshalb teilweise auf die Schmerzäußerung, denn «ein Indianer kennt keinen Schmerz». Darum ist bei ihnen erhöhte Achtsamkeit auf mögliche Schmerzen geboten. Bei einer spät erworbenen Sehbehinderung gilt es, die hohe psychische Belastung einzubeziehen.

### **Behandlung von Schmerzen**

Die Fallbeispiele verdeutlichen, dass der Schmerz auf Symptomebene mittels

traditioneller Medikationsschemata behandelt werden kann. Eine sehbehinderungsspezifische Pflege verlangt den Einbezug sehbehinderungsspezifischer Unterstützung, beispielsweise:

- mündliche und taktile Informationen,
- Geduld beim Verarbeiten von Informationen (auf eine Antwort warten),
- Langsamkeit und Behutsamkeit in der Ausführung von Tätigkeiten.

Wird eine Sehschädigung und in der Folge eine Sehbehinderung als Mitursache von psychosomatischen Schmerzen erkannt, kann die Schmerztherapie mit rehabilitativer sehbehinderungsspezifischer Pflege ergänzt werden. Das heisst, mit funktionaler rehabilitativer Unterstützung, beispielsweise durch Esstraining, Training zu selbständigem An- und Auskleiden, kann die Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit so weit beeinflusst werden, dass Gefühle der Ohnmacht, Sinnlosigkeit geringer und Schmerzen gelindert werden. Ein somatischer Schmerz ist immer abzuklären und zusätzlich konventionell zu therapieren.

#### Tipps für die Praxis

#### **Goldene Regeln – Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen**

Das Lebensumfeld kann so gestaltet werden, dass sich Menschen mit einer Sehbehinderung im Alter als wertvoller und ernst genommener Teil unserer Gesellschaft erleben. Die 33 Goldenen Regeln richten sich an alle, die mit Menschen mit einer Sehbehinderung im Alter arbeiten, im stationären, ambulanten sowie häuslichen Umfeld. Die Regeln sind kommentiert und mit Beispielen aus der Praxis versehen. Sie helfen, ein sehbehindertenfreundliches Milieu zu gestalten. Die sehbehinderungsspezifische Pflege und die rehabilitative Fachunterstützung gehen über die Anwendung der Goldenen Regeln hinaus. Das Milieu bildet eine wichtige Basis dafür.

Broschüre: Umfang 20 Seiten, Ringbindung, Preis: 18.00 CHF (inkl. Porto)

Bezugsadresse: [www.ksia.ch](http://www.ksia.ch) , [info@ksia.ch](mailto:info@ksia.ch)

### «Take home Message»

Schmerz und Sehbehinderung sind sehr individuelle Phänomene. Bei beiden gilt: «Es zählt nur, was der betroffene Mensch sagt.»

Eine Sehbehinderung kann einerseits körperliche Schmerzen verstärken, andererseits psychisch ausgelösten Schmerz auf körperlicher Ebene sichtbar machen.

Bei der Erfassung des Schmerzes sind beide Dimensionen mit geeigneten Methoden einzubeziehen. Liegt die Ursache des Schmerzes in der Sehbehinderung, kann die Schmerztherapie *rehabilitative sehbehinderungsspezifische Pflege* heissen.

Alte und hochaltrige Menschen im Lernprozess zu unterstützen, ist spannend und motivierend. Es fordert die eigene Motivation für die Arbeit. Wenn es gelingt, Betroffene von rehabilitativen Angeboten zu überzeugen, wenn sie wieder mehr Selbständigkeit, einen grösseren Aktionsradius und dadurch mehr Lebensqualität erlangen, ist dies auch als Gesundheitsforderung zu verstehen – eine zutiefst pflegerische Aufgabe.



**Judith Wildi**, RN FH,  
Berufsschullehrerin im  
Gesundheitswesen, Pflege-  
expertin HöFa II, in  
KSIA zuständig für den  
Bereich Bildung  
[judith.wildi@ksia.ch](mailto:judith.wildi@ksia.ch)

### Literatur

- Casten, R. & Rovner, B. (2008). *Depression in Age-Related Macular Degeneration*. In: Journal of Visual Impairment & Blindness, October 2008, S. 591-599.
- Duquette, J. & Baril, F. (2014). *L'anxiété chez les personnes ayant une déficience visuelle: ampleur de la situation, dépistage et pistes d'interventions*. Document-synthèse de vieille informationelle. Longueuil/Québec: Institut Nazareth et Louis-Braille.
- Heussler, F. (2010). *SehSchädigung im Alter. Kennen und erkennen*. In: NOVAcura, 5/2010. S. 23-25.
- KSIA (Hrsg.) (2013). *Goldene Regeln. Sehbehinderung im Alter angemessen begegnen. 33 Regeln mit Kommentaren*. Zürich: KSIA.
- Sutter, F. (2009). *Netzhautdegeneration. Ein anderes Sehen*. Zürich: Retina Suisse.
- Wildi, J. (2014). *Den Blick für eine Sehbehinderung schärfen. Unterstützung von Menschen mit SehSchädigung im Alter*. In: Krankenpflege 2/2014, S. 8-11.

#### Sehbehinderung im Alter

##### **Kompetenzzentrum vermittelt Fachwissen**

Das Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSIA) in Zürich verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgungssituation von Menschen mit einer Sehbehinderung im Alter zu verbessern. Fachpersonen des Gesundheitswesens werden befähigt, Sehbehinderung zu erkennen und rehabilitative sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung in einem sehbehindertenfreundlichen Milieu anzubieten. KSIA entwickelt und vermittelt Fachwissen zu Sehbehinderung im Alter. KSIA wird vom Verein für Menschen mit Sehbehinderung im Alter getragen.

KSIA, Bederstrasse 102, 8002 Zürich,  
[www.ksia.ch](http://www.ksia.ch)