

## DOLOGRAFIE

PATIENT	ALTER	ANFANG	NUMMER	ENDE	NUMMER	STATION
Männl.	19.10.44	12.06.17	18/34/31	16.06.17	04/27/19	A16
Männl.	25. 12. 45	12.06.17	08/04/32	16.06.17	24/32/04	A16
Männl.	06.10.63	12.06.17	03/08/33	14.06.17	06/13/23	A15
Weibl.	19.05.34	14.06.17	34/13/02	16.06.17	22/12/13	A16
Männl.	24.04.67	16.06.17	03/04/29	20.06.17	18/02/23	B43
Weibl.	05.10.60	16.06.17	01/03/08	19.06.17	01/03/08	A21
Weibl.	06.02.54	13.06.17	23/24/31	20.06.17	18/26/12	B23
Weibl	21.05.84	03.07.17	08/32/27	06.07.17	23/30/12	A14
Weibl.	27.04.50.	04.07.17	23/18/08	07.07.17	23/18/30	A15
Männl.	15.01.60	05.07.17	23/27/08	07.07.17	22/24/12	B43
Weibl.	25.09.49	04.07.17	19/14/02	07.07.17	23/12/30	A24
Weibl:	22.01.77	22.08.17	18/19/32	25.08.17	34/17/03	B20
Weibl:	11.02.46	22.08.17	31/02/32	25.08.17	31/08/12	B20
Weibl:	24.04.51	22.08.17	05/02/31	25.08.17	02/03/16	A24
Weibl.	25.09.32	16.08.17	34/10/3/24	18.07.17	34/10/3/24	NI7
Männl.	30.4.39	17.08.17	24/26/32	Pat. wurde entlassen		ND8
Männl.	26.03.37	16.08.17	02/04/08	18.07.17	29/01/15	NI7
Weibl:	16.12.44	16.08.17	08/06/02	18.08.17	18/03/04	NA3
Weibl:	14.11.71	16.08.17	32/08/27	18.07.17	12/23/03	NA3
Männl:	03.06.65	10.09.17	05/26/33	13.09.17	05/26/33	NA3

### Multimodale Schmerzlinik:

Männl.	28.11.68	21.08.17	24/02/05	28.08.17	02/17/23	E13
--------	----------	----------	----------	----------	----------	-----

Weibl.	23.10.67	21.08.17	02/08/06	28.08.17	02/08/06	E13
Weibl.	07.10.55	21.08.17	02/32/07	28.08.17	08/14/31	E13
Weibl:	16.12.44	21.08.17	02/08/29/07	29.08.17	02/06/12	E13
Weibl:	12.06.46	22.08.17	02/08/04/16	29.08.17	02/06/12	E13
Männl:	18.08.68	22.08.17	08/19/31	28.08.17	05/03/31	E13
Männl.	02.11.60	22.08.17	17/02/05/04	28.08.17	02/27/05	E13
Männl:	06.04.27	22.08.17	29/01/08/15	28.87.17	29/01/08/15	E13
Männl:	05.11.28	22.08.17	04/19/31	29.08.17	17/12/31	E13
Weibl:	12.06.46	22.08.17	01/04/02/06	29.08.17	02/04/06	E13
Weibl:	29.09.72	22.08.17	18/03/06/02	29.08.17	02/17/06	E13
Weibl:	26.12.65	23.08.17	14/06/18	29.08.17	08/14/31	E13

### **Ausarbeitung und Gegenüberstellung von Bildkarten:**

Beispiel: Bild24:

Patient eins → brennender Schmerz der eskaliert. Fühle mich, als ob ich sterbe vor Schmerz "Bin im freien Fall „

Patient zwei → " Wie eine Explosion "

Beispiel Bild 23:

Patient eins → " Ich fühle nur noch Schmerz. Alles verschwimmt Wie ein bohrender Schmerz der mir sagt: „Guten Tag, ich bin immer noch da“

Patient zwei → „der Schmerz strahlt aus. Ist nicht mehr auf einen Punkt fixiert. Ich habe nur noch selten eine Eskalation. Es wird besser!

Beispiel: Bild 08 :

Patient → „Das sind meine Nerven. Sie bewegen sich. Sie schlängeln sich durch meinen Körper. Dieser Schmerz zehrt an meinen Nerven“

Beispiel Bild 02:

Patient eins → „Das Bild beschreibt meinen stechenden Schmerz.“

Patient zwei → „der Schmerz ist wie ein Blitz. Er hört nicht auf. Er zieht. Nichts hilft.“

Beispiel Bild 32:

Patient eins → „ das Bild zeigt meinen Gemütszustand. Wut, Verzweiflung! Das Bild zeigt mir mein Chaos im Körper. Es wird nicht mehr fertig mit allem. Er bestimmt mein Leben „

Patient zwei → „ diese Saugnäpfe die furchtbar brennen. Sie überall festsaugen ohne einen Anfangspunkt. Es breitet sich aus. Man weiß gar nicht mehr wo es genau brennt.“

Beispiel Bild 07:

„Das Bild beschreibt;“ da ist eine Stelle, ein Sack den ich mit mir rumschleppe. Der geht nicht weg! Mein ganzes Denken beschäftigt sich mit diesem Bild und der Frage: Habe ich Krebs?“

Beispiel Bild 01:

Patient eins → „Das Bild beschreibt die Ameisen die durch meinen Körper laufen“

Patient zwei → „ dieses Kribbeln . Es läuft rauf und runter.“

Beispiel Bild 22.

„Wenn ich diese Bild sehe, sehe ich meine Ausgeglichenheit, die ich noch nicht verloren habe.“

Beispiel Bild 19:

Patient eins → „ unangenehme Gefühle prasseln auf mich ein“.

Patient zwei → „ich denke an Krieg, an Bomben an Explosionen. Die Bilder wird man nie wieder los.“

Beispiel Bild 31:

„ wenn ich dieses Bild sehe, sehe ich den grünen Anfang. Das bin ich, mit meiner Frau 40 Jahre lang. Nun wird das Bild rot. Meine Hälfte fehlt. Da ist ein Schmerz, der ist immer da. Ich bin des Lebens müde.“

# Dolografie

## Hintergrundwissen

Um Schmerzen zu erfassen oder zu messen stehen weltweit keine objektiven Messinstrumente zur Verfügung. Es gibt weder eine Sonde, noch Manschetten, die angelegt werden können, um die Schmerzen bei einem Menschen zu messen. So bleiben nur zwei Auswege: man fragt die Patienten nach ihrem Schmerz oder – wenn sie nicht antworten können – man beobachtet die Menschen zielgerichtet hinsichtlich ihres Schmerzes. Die Methode der Wahl, ist die Befragung, die sog. Selbsteinschätzung. Die Beobachtung, die sog. Fremdeinschätzung mit spezifischen Beobachtungsinstrumenten für das Phänomen Schmerz, ist nur dann anzuwenden, wenn die Patienten nicht selbst Auskunft zu ihrer Schmerzsituation geben können. Zur Befragung hinsichtlich der Intensität des Schmerzes existieren zahlreiche Instrumente (Skalen), die den Patienten helfen systematisch eine Auskunft zu ihrer Schmerzsituation zu geben. Eine sehr populäre Skala ist die Numerische Rangskala (NRS). Auf einer Spanne von 0-10 schätzen die Patienten selbst ein, wie stark sie ihren Schmerz empfinden. Für viele Patienten ist diese Skala sehr gut geeignet und sie wird dementsprechend sehr häufig genutzt. Neben der Schmerzintensität ist die Beschreibung der Schmerzqualität eine entscheidende Kenngröße, um eine zielgerichtete Schmerztherapie durchzuführen. Hierzu greifen die Patienten oftmals auf die Beschreibungen wie: brenn stechend, pochend zurück. Für viele Patienten, insbesondere für Patienten mit chronischen Schmerzen, ist es mit dieser Beschreibung nicht getan und es fehlen manchen Menschen die Worte, um genauer und detaillierter zu beschreiben, wie der Schmerz empfunden wird.

Eine neue Methode, die Dolografie (2017), bietet eine außergewöhnliche Unterstützung, um die Schmerzen zu beschreiben und über die Schmerzen mit dem behandelnden Team intensiv und narrativ ins Gespräch zu kommen. Die Dolografie ist „Die visuelle Kommunikationshilfe für die Schmerztherapie“ (Affolter, 2017, 29). Zwei Kommunikationsdesignerinnen, Sabine Affolter und Katja Rüfenacht, haben ein „Kommunikationstool“ entwickelt, welches aus 34 Bildkarten besteht. Gemeinsam mit dem Leiter der Psychosomatischen Medizin, Dr. Niklaus Egloff, am Inselspital Bern, sind die Karten erprobt worden. Die Bilder auf den Karten stellen keine konkreten Gegenstände dar und entziehen sich einer eindeutigen Deutung. Es gibt kein „besser“ oder „schlechter“. Die Patienten wählen aus den 34 Bildkarten, die Bilder aus, die ihre Schmerzsituation am deutlichsten beschreiben. Über diese Motive der Karten gelangt man so in ein Gespräch über die Schmerzsituation der Patienten, die ohne diese Bilder für viele Patienten nicht möglich gewesen wären.

### **Pflegerische Schmerzexperten im Klinikum Dortmund testen visuelles Schmerzempfinden.**

Die visuellen Bildkarten wurden an beiden Standorten des **Klinikums Dortmund**, sowie der **Multimodalen Schmerzklinik Dortmund** bei Patienten getestet.

Als wir die bestellten „**Dolografiekarten**“ erhielten, mussten wir feststellen, dass sie nicht dem Hygienestandard unseres Hauses entsprachen. Erstmal wurden alle Karten laminiert. Dadurch ist eine Desinfektion nach jeder Anwendung gesichert.

Das Kartenset besteht aus 34 farblichen grafischen Bildkarten.

Als uns den pflegerischen Schmerzexperten die Bildkarten von der Pflegewissenschaftlerin Frau A. Besendorfer vorgestellt wurden, fragten wir uns: „welcher Nutzen“? „Kann ich daraus eine Therapie folgern“? „Gibt es zu jeder Kartenummer eine hinterlegte Diagnose“? Wir beschlossen, dass wir erstmal an 10-15 Patienten diese Karten testen. Wie viele Karten dürfen Patienten vorlegen, wann ist die Kontrollvisite? Wir einigten uns auf Minimum 3 Karten bis maximal 6 Karten.

Bei konsiliarischen Patienten nach 3-5 Tagen Kontrollvisite. Bei Patienten in der multimodalen stationären Schmerzlinik nach 7 Tagen.

#### **Ablauf:**

Nach Vorstellung und Einverständnis hatten die Patienten ca. 5- 10 min. Zeit, sich aus dem Stapel 3 -6 Karten heraus zu suchen, die ihr momentanes Schmerzempfinden am ehesten aufzeigt.

Der Patient erläuterte zu jedem Bild sein Schmerzempfinden und seine Auswirkungen.

Eine Kontrolle des „ Schmerzempfindens“ bei Therapieänderungen wurde mit allen Patienten nach 3- 7 Tagen erneut durchgeführt. Sehr häufig gab es Bildkarten, die dann ausgesucht wurden, die eine Verbesserung der Schmerzerfassung zeigte.

Die visuellen Karten sind eine große Hilfe im Dialog mit dem betroffenen Patient. Der Patient hatte zum ersten Mal das Gefühl, sein Schmerzempfinden transparent für sein Gegenüber zu erläutern. Die Beschreibungen waren viel ausführlicher, detaillierter, anhand der Bilder. Auch für mich als pflegerischer Schmerzexperte sind die Bilder ein guter Einstieg in einen Kommunikationsaustausch. Ich konnte das Schmerzempfinden besser nachvollziehen, aber keine Schlussfolgerung einer Therapiemöglichkeit ziehen. In den Visiten mit behandelnden Teams konnte man konkreter über den betroffenen Patienten sprechen. Erklärungen von den Patienten die sie vorher nicht kommuniziert haben.

→Der Großteil der Patienten war sehr dankbar über die Karten. Sie fühlten sich verstanden. Es gab Patienten die geweint haben, weil sie selber zum ersten Mal „ihren Schmerz“ sehen.

→Interessant war, dass Patienten die gleichen Karten sehr unterschiedlich bewerten und interpretieren.

→Eine ganz besondere Sicht auf die visuelle Schmerzempfindung gab es in der Multimodalen Schmerzlinik (Chefarzt Dr. Meyer) von Patienten. Bis auf wenige Ausnahmen haben alle Patienten die dort zurzeit stationär liegen, eine Bildkarte gezeigt, die ihre psychosomatischen Empfindungen ausdrücken.

Auffällig ist →bei Wirbelsäulen Patienten eine hohe Übereinstimmung von bestimmten Bildkarten.

→ Ältere Patienten (Durchschnittsalter 75 Jahre) sich eine Bildkarte aussuchen, der ihren „Lebensschmerz“ aufzeigt.

→die Karte die am häufigsten gezeigt wurde von betroffenen Patienten Bildkarte Nr: 32

→ Es gibt Bildkarten die nicht ausgesucht werden, da Patienten darin eine Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit oder Tod sehen. Die Patienten versprechen sich aber Hilfe über den Schmerzdienst!

→ das bis auf wenige Ausnahmen (anhand der Auswertung) durch erlangte Therapien, Patienten nach Tagen eine Veränderung ihres Schmerzempfindens angaben.

→ Bei der Kontrolle der Schmerzerfassung nach 7 Tagen in der Multimodalen Schmerzlinik, zogen zwei Patientinnen eine „Zielkarte“. Dieses visuelle Bild spiegelt ihren Wunsch des Schmerzempfindens. Ich fand die Aussage und Idee so gut, dass ich bei allen Patienten in der Multimodalen Schmerzlinik nach einer „Zielkarte für ihr Schmerzempfinden“ gefragt habe. Alle Patienten haben die gleiche Karte gezogen.

#### → Visuelle Bildkarte Nr:22

Diese Karte vermittelt betroffenen Patienten: Ausgeglichenheit, Urlaub, teilhaben am Leben, Spaß haben!!

## Das Fazit

### Positiv:

→ Hilfestellung in der Schmerzanamnese

→ Kommunikationsfördernd

→ Patient konnte selber sein Schmerzempfinden „sehen“ und wahrnehmen

→ Hilfsmittel für Mitarbeiter zum besseren Verständnis des „Schmerzempfinden“ eines betroffenen Patienten

### Nachteil:

→ Für fremdsprachige Patienten eher nicht geeignet, da die Karten Kommunikationsfördernd und Kommunikationsaustausch bedeuten.

Die Karten waren gerade als „Hilfsmittel“ bei fremdsprachigen Patienten gedacht.

→ Auch mit Hilfe von Angehörigen konnten wir das subjektive Schmerzempfinden nicht nachvollziehen. Es geht nicht deutlich hervor ob diese Schmerzempfindungen vom Patienten sind oder eine Interpretation von Angehörigen ist.

Wir werden als pflegerische Schmerzexperten diese Bildkarten im Klinikum im Rahmen der „Konsiliarischen“ Patienten und chronisch betroffenen Schmerzpatienten weiter als Hilfsmittel benutzen.

### Literatur:

Affolter, S.: Mit Bildern den Schmerz fassbar machen. Dolografie - Die visuelle Kommunikationshilfe für die Schmerztherapie. In: Schmerz und Schmerzmanagement, Verlag Hogrefe, 2017, 29-31