UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Fachgebiet
Zusatz (fakultativ)

Schmerz ? ! Bei Kindern
Vom Symptom zum Ausdruck: Teil 2: Schmerzerfassung

Judith Wieland, MScN, Pflegeexpertin APN Rehabilitation & Palliative Care

30.8.14

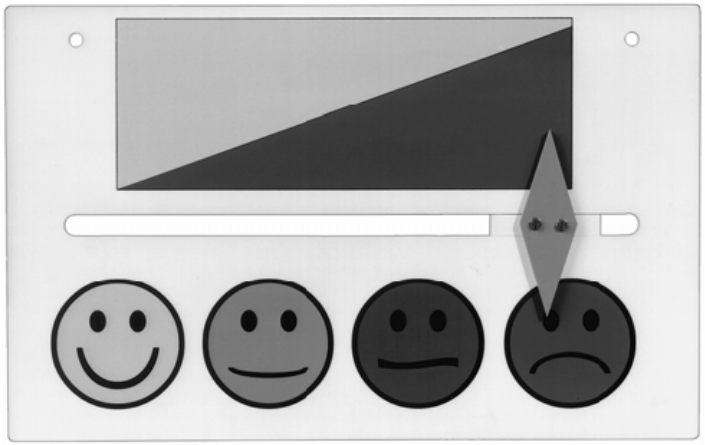
Fachtagung im Tetralog: Schmerzen erkennen, vorbeugen, behandeln.

Das Spital der Eleonorenstiftung

3 Arten der Schmerzerfassung

- Selbsteinschätzung: z.B. Visual Aanalogue Scale (VAS)
- Fremdeinschätzung und –beobachtung
- Erfassung physiologischer Parameter (v.a. bei NG‘s)

(Zernikow, 2009)



Ziele der Schmerzerfassung

- Schmerz beschreiben
- Schmerz dokumentieren
- Schmerzverlauf überwachen
- Wirkung der schmerzlindernde Massnahmen überwachen

(Zernikov et al 2009)

Schmerzinstrumente müssen Schmerzen messen und praktikabel sein, das heisst…

- valide, reliabel und objektiv,
- dem Entwicklungsstand angepasst,
- gut akzeptiert vom Patienten,
- gut akzeptiert von Fachpersonen,
- einfach und schnell verständlich,
- einfach ausgefüllt,
- billig,
- und passend für verschiedene Kulturen / Sprachen

sein.

(Pasero & McCaffery, 2011)

Fremdbeobachtungsinstrumente

Für postoperativen Schmerz:

- Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC): Englisch
- Individualized Numeric Rating Scale (INRS): Englisch

Für krankheitsbedingten und postoperativen Schmerz, z.B.:

- Paediatric Pain Profile (PPP): Englisch
- Non-Communicating Children‘s Pain Checklist (NCCPC-Revised / NCCPC-Postoperative Version)
  - Englisch, Deutsch, Französisch (postoperativ, Grille d’Évaluation de la Douleur-Déficience Intellectuelle (GED-DI) etc. http://pediatric-pain.ca

NCCPC-R / PV

- 30 Items, resp. 27 (PV)
- Wert 0-90, resp. 0-81 (PV)
- Skala 0-3
- R: >7: Schmerzen können vorhanden sein,
- PV: 6-10: milde Schmerzen, > 11: mässig starke bis starke Schmerzen
- Erfassung *über 2 std*, resp. 10 min (PV)
- 3-18 Jahre, mit und ohne körperlicher Behinderung
- Spitalintern /-extern und Zuhause
- Keine grosse Instruktion nötig

(Kinderspital Zürich, 2006-2012; Zernikov et al 2009)

Anwendung NCCPC-R / PV

- Wie viele Male in den letzten 2 Std. hat das Kind folgendes Verhalten gezeigt? Die Einstufung soll nicht auf dem typischen Verhalten basieren oder in Beziehung zu dem vorgenommen werden, was es normalerweise tut. Bitte tragen Sie pro Zeile eine Zahl ein. Falls ein Punkt nicht anwendbar ist, d.h. ein Kind grundsätzlich nicht fähig ist, ein Verhalten oder einen Ausdruck von sich aus zu zeigen (z.B. das Kind isst keine feste Nahrung oder kann nicht greifen), oder grundsätzlich nicht bekannt ist, ob dieses Verhalten vom Kind überhaupt gezeigt werden kann, tragen Sie für diesen Punkt „nicht beurteilbar“ (NB) ein.
- 0= nicht vorhanden, 1= nur wenig vorhanden, 2= ziemlich oft, 3= sehr oft, nb= nicht beurteilbar

NCCPC-R **NON-COMMUNICATING CHILDREN'S PAIN CHECKLIST - REVIDIERTE VERSION**

Name des Kindes ..... **Geburtsdatum:** .....

Fortsetzung

Wieviele Male in den letzten 2 Std. hat das Kind folgendes Verhalten gezeigt? Die Einstufung soll nicht auf dem typischen Verhalten basieren oder in Beziehung zu dem vorgenommen werden, was es normalerweise tut. Bitte tragen Sie pro Zeile eine Zahl ein. Falls ein Punkt nicht anwendbar ist, d.h. ein Kind grundsätzlich nicht fähig ist, ein Verhalten oder einen Ausdruck von sich aus zu zeigen (z.B. das Kind isst keine feste Nahrung oder kann nicht greifen), oder grundsätzlich nicht bekannt ist, ob dieses Verhalten vom Kind überhaupt gezeigt werden kann, tragen Sie für diesen Punkt „nicht beurteilbar" (NB) ein.	nicht vorhanden	nur ein wenig	ziemlich oft	sehr oft	nicht beurteilbar	Zeit von bis	Ze vo bi
Verbal							
1. Stöhnen, jammern, wimmern (ziemlich leise)	0	1	2	3	NB		
2. Weinen (mässig laut)	0	1	2	3	NB		
3. Schreien, brüllen (sehr laut)	0	1	2	3	NB		
4. Bestimmter Laut oder Ausdruck für Schmerz (z.B. Wort, Schrei, Art v. Lachen)	0	1	2	3	NB		
Beziehung / Kontakt							
5. Unkooperativ, griesgrämig, gereizt, unzufrieden	0	1	2	3	NB		
6. Weniger Kontakt zu anderen, zurückgezogen	0	1	2	3	NB		
7. Sucht Trost oder körperliche Nähe	0	1	2	3	NB		
8. Schwer ablenkbar, kann nicht zufriedengestellt oder abgelenkt werden	0	1	2	3	NB		
Gesichtsausdruck							
9. Stirnrunzeln	0	1	2	3	NB		
10. Augenbewegungen, beinhaltet: zusammenkneifen, weit geöffnet, verdrehen	0	1	2	3	NB		
11. Mundwinkel nach unten ziehen, lächelt nicht	0	1	2	3	NB		
12. Lippen: schmollen, zusammenpressen, zittern	0	1	2	3	NB		
13. Zähneklappern , Zähneknirschen, Kaubewegungen, Zunge herausstrecken	0	1	2	3	NB		
Aktivität							
14. Bewegungslos, weniger aktiv, ruhig	0	1	2	3	NB		
15. Herumzappeln, erregt, sehr unruhig	0	1	2	3	NB		
Haltung Körper und Extremitäten							
16. Schlaff	0	1	2	3	NB		
17. Steif, spastisch, angespannt, starr	0	1	2	3	NB		
18. Herumfuchteln oder einen schmerzenden Körperteil berühren	0	1	2	3	NB		
19. Schützt, bevorzugt oder schont schmerzhafte Stelle	0	1	2	3	NB		
20. Reflexartiges Wegziehen oder bewegt Körperteil weg, reagiert empfindlich auf Berührung	0	1	2	3	NB		
21. Den Körper in einer bestimmten Art bewegen, um Schmerzen anzuzeigen (z.B. Kopf zurückwerfen, Arme hängen lassen, Knie anziehen, etc.)	0	1	2	3	NB		
Physiologische Zeichen							
22. Schlottern, zittern	0	1	2	3	NB		
23. Veränderte Hautfarbe, Blässe	0	1	2	3	NB		
24. Schwitzen, Ausdünstung	0	1	2	3	NB		
25. Tränen	0	1	2	3	NB		
26. Scharfes Einatmen, nach Luft schnappen	0	1	2	3	NB		
27. Atem anhalten	0	1	2	3	NB		
Essen / Schlafen							
28. Isst weniger, kein Interesse am Essen	0	1	2	3	NB		
29. Schläft mehr als üblich	0	1	2	3	NB		
30. Schläft weniger als üblich	0	1	2	3	NB		

Schmerzindex (SI):
Datum:
Visum:

Interpretation: **SI ≤ 6** keine Schmerzen
SI ≥ 7 Schmerzen sind vorhanden

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Version Juni 06 /Schmerzfachgruppe Rehab. Affolten a. Albis und Chirurgie,
K. Marfurt-Russenberger, M. Kleinknecht

In Anlehung an Version 01/04 Breau, L.,
Non-communicating Children's Pain Che

Take home message

- Mehrfachbehinderte Kinder haben eine oft unzureichende Schmerztherapie
- Eine Schmerzdiagnose ist nicht zwingend
- Zur Erfassung von Schmerzen und Überprüfung der Schmerztherapie sind Assessmentinstrumente nützlich (z.B. NCCPC-R /PV)
- Es braucht eine individuelle Schmerztherapie

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Judith Wieland & Claudia Kittler

Referenzen

Centre for pediatric pain research: http://pediatric-pain.ca

Kinderspital Zürich (2006-2012). Merkblattordner Schmerz.

Pasero, C. & McCaffery, M. (2011) Pain Assessment and Pharmacologic Management. Mosby; Missouri.

Twycross, A., Dowden, S. & Bruce, E. (2009). Managing Pain in Children. A Clinical Guide. Wiley-Blyckwell; Oxford.

Zernikov et al (2009). Schmerztherapie bei Kindern mit lebenslimitierenden, nichtonkologischen Erkrankungen. Kinderärztliche Praxis. 4; 80. 265-270.

Zernikov, B. (Hrsg.) (2009). Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. (4. Aufl.). Springer; Heidelberg.