

Nicht-medikamentöse Schmerztherapie bei prozeduralem Schmerz

Eine ganzheitliche Schmerztherapie sollte neben der medikamentösen Therapie zusätzlich auch nicht-medikamentöse Therapie beinhalten. Bisher werden unter schulmedizinischem Blick in der Regel hauptsächlich Medikamente zur Schmerztherapie eingesetzt. Das Potential einer nicht-medikamentösen Schmerztherapie wird auch in unserer universitären Kinderklinik kaum angewendet. Um dies zu ändern sollte eine entsprechende Schulung und Fortbildung des medizinischen Personals erfolgen. In unserer Kinderklinik haben wir daher für prozedurale Maßnahmen, wie zum Beispiel Blutentnahmen, legen von i.v. Zugängen und kleinen Verbandswechseln ein Manual ausgearbeitet über grundlegende Techniken und deren Anwendung. Unser Ziel ist durch eine flächendeckende Fortbildung unseres medizinischen Personals eine kompetente Unterstützung mit geeigneten und der Situation angepassten Techniken Angst, Stress und Schmerz bei prozeduralen Maßnahmen zu reduzieren. Im Folgenden stellen wir die Inhalte dieser Schulungen vor.

Martina Heinrich, Sabine Lubner-Langener

WAS UNS WICHTIG IST

Um Kindern schmerzhaft Prozeduren wie Blutentnahmen, legen von i.v. Zugängen, kleine Verbandswechsel oder andere unangenehme Untersuchungen möglichst angenehm und schmerzfrei zu gestalten ist es uns im Dr. von Haunerschen Kinderspital wichtig insbesondere auf drei grundlegende Unterstützungen zu achten und dies wollen wir auch unseren Kindern versprechen:

- 1) Richtige Kommunikation
- 2) Comfort-Positionen
- 3) Ablenkung

Diese Maßnahmen sind als Ergänzung zu notwendigen medikamentösen Therapien zu sehen und kein Ersatz. Grundlegend gilt, dass die richtige Wahrnehmung der Schmerzen immer beim Kind liegt und nicht in Frage gestellt wird. Unser Schmerzverständnis ist heutzutage bio-psycho-sozial (**Abb. 1**) und daher sollte auch die Schmerztherapie ganzheitlich sein.

1) Die richtige (Placebo-) Kommunikation

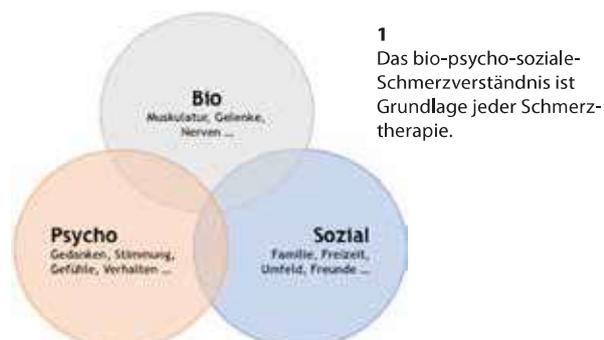
Voraussetzung für eine gute Kommunikation ist eine wertschätzende, wohlwollende Haltung auf Augenhöhe gegenüber dem Kind und seiner Familie. Das medizi-

nische Umfeld ist oft eine Extremsituation für das Kind und seine Eltern und dabei entsteht eine stark fokussierte Aufmerksamkeit mit einem meist eher bildhaften und weniger rationalen Verständnis. Der Patient und seine Bezugsperson(en) nehmen ihre Umgebung sehr konzentriert wahr, besonders alles was für sie Bedeutung haben könnte und dies wird oft direkt auf sich selbst bezogen. Unachtsame Bemerkungen aller Mitarbeiter, die im Kontakt mit dem Kind und dessen Familie stehen wirken sich daher negativ aus. Insbesondere Negativsuggestionen wie Verneinungen, Verkleinerungen, Verunsicherungen („dann probieren wir mal ... aus“), ansprechen auf falscher Ebene („entspann dich mal“), fehlende Information oder Fehlinformation („da spürst du nichts mehr“) oder Unwahrheiten („das tut nicht weh, das ist gleich vorbei“) sind fehl am Platz und verstärken Angst und Stress und damit auch den Schmerz.

Unterstützend sind Positivsuggestionen mit dem Inhalt von: innerer Ruhe, Sicherheit, Wohlbefinden, Beistand und Heilung. Beispiele könnten sein: „du kannst es dir hier bequem machen“, „denk an ...“, „das wird dir helfen...“, „ich bin jetzt für dich da“. Während der schmerzhaften Prozedur ist es sinnvoll auf die Worte Angst und Schmerz zu verzichten und durch „über was machst du dir Sorgen“ oder „wie geht es dir“ zu ersetzen.

2) Comfort-Positionen

Die Comfort-Positionen, die auch als „unterstützende Haltung“ oder „große Umarmung“ bezeichnet werden, fördern durch einen engen physischen Kontakt zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson die kindliche Entspannung und schränken gleichzeitig die kindliche Mobilität für die Durchführung der Prozedur ein. Auch dies ist als Ergänzung zu sehen für andere Therapien und hilft Angst und Stress und somit auch Schmerz





2 Beispiel für eine Comfort-Position beim Säugling für Maßnahmen an der Hand.



3 Beispiel für eine Comfort-Position beim Kind bei rektalen Maßnahmen.



4 Die Hauner-„Ablenkungskiste“ für eine Aufmerksamkeitsumlenkung während schmerzhaften Prozeduren.

während der Prozedur zu reduzieren. Was wir nicht mehr wollen sind kraftvolle Festhaltemaßnahmen während schmerzhaften Prozeduren, die nicht nur traumatisierend für die Kinder sind sondern auch uns als medizinische Personal sehr belasten. In der Vorbereitung sollte wenn möglich die Präferenz des Kind / der Eltern erfragt werden: „Möchtest du auf der Liege liegen, auf dem Stuhl sitzen oder auf dem Schoss...“. Die Eltern sind durch ihre Mitarbeit wertvoll im Teamwork und sollten entsprechend angeleitet werden. Die Position sollte unmittelbar vor Beginn der Maßnahme eingenommen werden. Gezielte Festhaltemaßnahmen sollten nicht oder nur noch erfolgen, wenn es absolut nötig ist. Nach der Maßnahme sollten Kind und Eltern gelobt werden

für die tolle Leistung und eine Evaluation, ob sich die Position bewährt hat, ist sinnvoll. In den **Abb. 2 u.3** sind Beispiele für Comfort-Positionen dargestellt.

3) Ablenkung

Durch eine Ablenkung bzw. Aufmerksamkeitsumlenkung werden die Kinder eingeladen ihre Aufmerksamkeit auf etwas zu lenken, das interessanter und angenehmer ist als die medizinische Prozedur. In der Medizin ist die Technik der Aufmerksamkeitsumlenkung etabliert, wissenschaftlich der Erfolg evident nachgewiesen und eigentlich einfach umzusetzen mit wenig Aufwand. Ablenkung funktioniert gut, wenn der Schmerz kurz und nicht zu stark ist, das Kind die Ablenkung individuell auswählen kann und wenn mit der Ablen-



5 Der selbstgebastelte Schwebesvogel.



6 Eine sinnvolle Kombination einer Comfort-Position und einer Ablenkung bei der Durchführung einer Intervention an der Hand begleitet durch eine positive Kommunikation (z.B. bei einer Blutentnahme).

kung möglichst viele Sinne angesprochen werden sowie die Situation keine Überraschung mit sich bringt. Die Eltern sollten wie bei der Comfort-Position mit einbezogen und angeleitet werden. Die Zuständigkeit, welche Person ablenkt, sollte vorher geklärt werden. Zum Beispiel, ob die Eltern diese Rolle übernehmen wollen oder eine Person aus dem medizinischen Team. Es ist nämlich sehr entscheidend für den Erfolg der Ablenkung, dass die Person die ablenkt deren einzige und wichtige Aufgabe ist und durch nichts anderes oder andere Tätigkeiten abgelenkt wird. Los geht es mit der ausgewählten Ablenkung kurz bevor die Intervention startet.

In unserer Klinik haben wir begonnen seit Sommer diesen Jahres die Mitarbeiter auf den Stationen in diesen Techniken zu schulen. Dafür erhalten die Stationen nach der Fortbildung eine „Ablenkungskiste“ (Abb. 4).

In dieser Kiste sind altersentsprechende Utensilien für eine geführte Aufmerksamkeitsumlenkung enthalten. Für Säuglingen zum Beispiel der Glitzer-Zauberstab oder ein Windrad, für Kleinkinder/Vorschulkinder Wimmelbücher, ein Kaleidoskop, der Schwebesvogel oder ausgewählte Apps auf dem Tablet und für Schul-

kinder neben Spiele / Videos auf dem Tablet das „Ablenkungs-ABC“, Wahrnehmungsübungen oder das Angebot zu Imaginationen oder dem „sicheren Ort“.

Der Schwebesvogel ist eine faszinierende Möglichkeit zur Ablenkung und kann auch in eine imaginäre Geschichte eingebaut werden. Daher haben wir in Anlehnung des Kinderspitals in Zürich eine Postkarte gedruckt, wo sich jedes Kind seinen eigenen Schwebesvogel basteln kann (Abb. 5).

Die Ablenkung wird sinnvollerweise kombiniert mit einer Comfort-Position und unterstützt mit einer positiven Kommunikation (Abb. 6).

Es gibt noch eine Vielzahl an anderen nicht-medikamentösen Schmerztherapien die ergänzend zu diesen Basistechniken hilfreich sind. Im Rahmen des Projektes „WIR! Erfolgreich gegen Schmerzen.“, das vom Haunerverein finanziert wird, sind in der Kinderklinik auch einige andere nicht-medikamentöse Therapieverfahren eingeführt worden, wie zum Beispiel hypnotische Kurzinterventionen, der Snoezelwagen oder die Akupunktur/-pressur. ■