

Schmerzen bei den Kleinsten

– Prävention und Behandlung



Karin Schenk
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
karin.schenk@bfh.ch

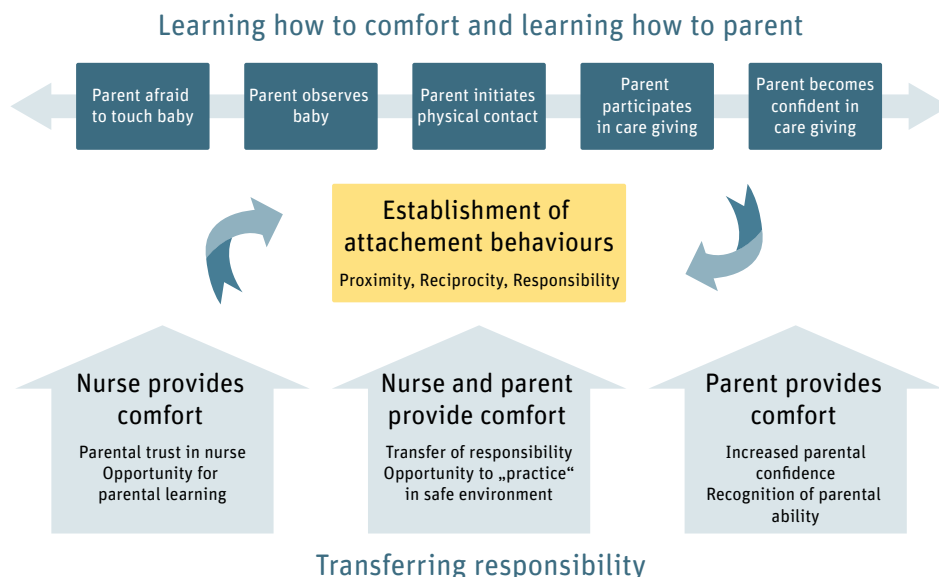


Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller
Co-Leiterin Abteilung Geburtshilfe
Leiterin angewandte Forschung und
Entwicklung Geburtshilfe
Leiterin Master-Studiengang Hebamme
eva.cignacco@bfh.ch

687 Expertinnen und Experten aus 41 Ländern versammelten sich am 12. International Symposium on Pediatric Pain (ISPP) in Basel. Sie tauschten sich über die neusten Erkenntnisse zur Prävention und Behandlung von Schmerzen bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen aus.

Wie können Kinder und ihre Familien ins Schmerzmanagement einbezogen werden? Diese Frage stand im Zentrum des International Symposium on Pediatric Pain (ISPP) vom 16. bis 20. Juni 2019¹. Prof. Dr. Linda Franck eröffnete den ersten Kongresstag dann auch gleich mit einem spannenden Referat zum Thema familienzentriertes neonatales Schmerzmanagement. Sie zeigte auf, dass der Einbezug der Familie für die Prävention und Behandlung von neonatalem Schmerz essenziell ist. Nicht-pharmakologische Interventionen, wie beispielsweise Massage und Skin-to-Skin-Kontakt, wirken schmerzlindernd und können sehr gut von den Eltern ausgeführt werden. Eltern von Neugeborenen, die auf

einer Neonatologie hospitalisiert sind, verspüren häufig Verunsicherung, ob und wie sie während dieser Zeit für ihr Kind da sein können. Damit die Eltern eine aktive Rolle im Schmerzmanagement ihres Kindes einnehmen können, ist es wichtig, dass sie von den involvierten Gesundheitsfachpersonen informiert und unterstützt werden. Der Einbezug der Eltern in die Gesundheitsversorgung ihres Kindes ist ein komplexer Prozess (siehe Abbildung): Mit zunehmender Sicherheit können die Eltern immer mehr Aufgaben in der Pflege und im Schmerzmanagement ihres Kindes übernehmen, was wiederum die Bindung zu ihrem Kind verstärkt.



Präsenz der Eltern als Voraussetzung für das Schmerzmanagement

Auch Prof. Dr. Anna Axelin unterstrich die Bedeutung des Einbezugs der Eltern in den Pflegeprozess: Die Nähe zwischen Eltern und Kind sei massgebend für das Wohlbefinden der gesamten Familie und für die gesunde Entwicklung des Kindes. Durch die Teilhabe der Eltern am Schmerzmanagement können verschiedene positive Effekte erzielt werden: Die Kinder sind weniger oft schmerzhaften Prozeduren ausgesetzt, Schmerzen werden häufiger erfasst und dokumentiert und es wird auch öfters ein nicht-pharmakologisches Schmerzmanagement durchgeführt, wenn die Eltern anwesend sind. Eltern, die ins Schmerzmanagement einbezogen werden, weisen zudem weniger Ängste und Sorgen bezüglich der Schmerzen ihres Kindes auf, empfinden weniger Stress und fühlen sich sicherer darin, ihr Kind nach dem stationären Aufenthalt zu Hause zu betreuen. Eine systematische Einbindung der Eltern ins Schmerzmanagement ist aber nur dann möglich, wenn die Eltern auch örtlich präsent sind. Eine Studie hat gezeigt, dass zwischen europäischen Ländern grosse Unterschiede hinsichtlich der Zeitspanne, welche die Eltern auf der Neonatologie bei ihrem Kind verbringen, bestehen (Raiskila et al., 2017). In der ersten Lebenswoche des Kindes variiert die Präsenzzeit je nach Land zwischen 3.4 Stunden/Tag (Como, Italien) und 22.4 Stunden/Tag (Huddinge, Schweden). Eltern verbringen zudem mehr Zeit auf der Neonatologie, wenn sie die Möglichkeit haben, über Nacht zu bleiben.

Schmerzerfassung bei Neugeborenen

Weil Neugeborene ihre Schmerzen sprachlich nicht mitteilen können, werden in der klinischen Praxis und in der Forschung Schmerzerfassungsskalen verwendet, um einen möglichen Schmerzzustand zu erkennen. Es gibt zahlreiche Schmerzerfassungsskalen für Neugeborene; die meisten dieser Skalen wurden jedoch zur Erfassung von akutem Schmerz entwickelt. Dr. Christ-Jan van Ganzwinkel wies darauf hin, dass auf einer Neonatologie stationierte Neugeborene dem Risiko zur Entwicklung chronischer Schmerzen ausgesetzt seien. Chronische Schmerzen bei Neugeborenen liessen sich aber

folgende Anhaltspunkte zur Beschreibung von Schmerz bei Neugeborenen: Akuter episodischer Schmerz tritt unmittelbar ein, ist von kurzer Dauer (bis 120 Minuten)

Eltern, die ins Schmerzmanagement einbezogen werden, weisen weniger Ängste und Sorgen bezüglich der Schmerzen ihres Kindes auf, empfinden weniger Stress und fühlen sich sicherer darin, ihr Kind nach dem stationären Aufenthalt zu Hause zu betreuen.

und die Schmerzäusserung zeigt sich in stark reaktivem und reflexivem Verhalten. Chronischer Schmerz hingegen setzt graduell ein und dauert mindestens acht Tage. Zudem zeigen Neugeborene unter chronischem Schmerz häufig ein hyporeaktives, zum Teil aber auch hyperreaktives Verhalten. Einheitliche Definitionen von neonatalem Schmerz sind nach Professor Anand wichtig, um die Erfassung und das Management von nicht-akutem Schmerz zu verbessern und die Kommunikation über neonatalen Schmerz zu erleichtern (Anand, 2017).

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das ISPP 2019 hat neben den Erkenntnissen zum Einbezug von Familien in das Schmerzmanagement auch die Wichtigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit verdeutlicht; zwischen Expertinnen und Experten in der Praxis und in der Forschung. Darüber hinaus bedarf es eines stetigen Austauschs zwischen Forschung und Praxis, um Wissen von der Forschung in die Praxis zu implementieren und drängende Themen aus der Praxis in die Forschung aufzunehmen.

Weitere Informationen und Materialien zum ISPP 2019, wie beispielsweise Videos aus verschiedenen Ländern zur Ursache, Prävention und Behandlung von Schmerz, finden Sie unter: www.ispp2019.org.

¹ Die Berner Fachhochschule Gesundheit organisierte das Symposium in Zusammenarbeit mit allen namhaften pädiatrischen Organisationen in der Schweiz, mit den fünf Universitäts-Kinderspitälern und dem Kanton Basel-Stadt.

Literatur:

- Anand, K. J. S., & Hickey, P. R. (1987). Pain and its effects in the human neonate and fetus. *The New England Journal of Medicine*, 317, 1321-1329.
- Anand, K. J. S. (2017). Defining pain in newborns: need for a uniform taxonomy? *Acta Paediatrica*, 106, 1438-1444.
- Lawson, J. R. (1986). *Letter. Birth*, 13, 124-125.
- Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg, B. S., Montirosso, R., et al. (2017). Parent's presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica*, 106(6), 878-888.
- Skene, C., Franck, L., Curtis, P., & Gerrish, K. (2012). Parental Involvement in Neonatal Comfort Care. *JOGNN*, 41, 786-797.
- Unruh, A. M., & McGrath, P. J. (2014). History of pain in children. In P. J. McGrath, B. J. Stevens, S. M. Walker, & W. T. Zempsky (Eds.), *Oxford Textbook of Paediatric Pain* (pp. 3-11). Oxford: University Press.

Damit die Eltern eine aktive Rolle im Schmerzmanagement ihres Kindes einnehmen können, ist es wichtig, dass sie von den involvierten Gesundheitsfachpersonen informiert und unterstützt werden.

nicht durch spezifische Zeichen oder Symptome charakterisieren und seien daher schwierig zu erkennen. Prof. Dr. Kanwaljeet Anand thematisierte ausserdem den Umstand, dass Bezeichnungen wie «akut», «anhaltend» oder «chronisch» zur Beschreibung von Schmerz bei Neugeborenen häufig synonym verwendet würden. Bis heute fehlen also klare und einheitliche Definitionen für die unterschiedlichen Arten von Schmerz bei Neugeborenen. Professor Anand lieferte unter anderem