

Analgesie nicht vernachlässigen!

Wie Kinder Schmerzen zeigen

Kinder im Mutterleib können etwa ab Beginn der zweiten Schwangerschaftshälfte Schmerzen empfinden. Säuglinge haben bereits ein Schmerzgedächtnis ausgebildet. Notwendige medizinische Interventionen sollten deshalb durch altersgemäße supportive psychologische Maßnahmen und/oder Medikamente möglichst schmerzarm gestaltet werden.



© Firma V/Photolia

Auch kleine Patienten können große Schmerzen haben.

— Es ist noch keine 50 Jahre her, da tauchten in der Literatur Zitate auf wie folgt: „Pädiatrische Patienten benötigen nur selten Schmerzmedikamente. Im Allgemeinen tolerieren sie Schmerzen gut“. (Med Clin N Am 1968). Noch in den 1980er-Jahren wurden drei Viertel aller Ductusoperationen an Frühgeborenen ohne Analgesie durchgeführt, weil man meinte, in diesem Alter gebe es noch keine Schmerzempfindung. Heute weiß man, dass sich diese Fähigkeit spätestens bis zur 22. Schwangerschaftswoche entwickelt, betonte Dr. med. Lutz Feldhahn, Böblingen.

Schmerzgedächtnis schon bei Babys

Babys haben bereits ein Schmerzgedächtnis. Säuglinge, bei denen eine Zirkumzision ohne Anästhesie durchgeführt wurde, zeigten bei Impfungen mehrere Monate später eine verstärkte Schmerzreaktion. Möglicherweise beeinflussen schmerzhafte Erfahrungen in der Neugeborenenzeit die Schmerzempfindung das ganze Leben lang.

Praxistipp

Zäpfchen „falsch“ herum einführen!

Die höchste Wirkstoffkonzentration befindet sich im schmalen Ende eines Zäpfchens. Deshalb sollte man es mit der „Rückseite“ nach vorne einführen. Wegen der ungleichen Wirkstoffverteilung ist es auch nicht sinnvoll, Zäpfchen zu halbieren.

Tabelle 1					
KUSS (Kindliche Unbehagens- und Schmerz-Skala, bis 4 Jahre)					
	Weinen	Gesichtsausdruck	Rumpfhaltung	Beinhaltung	Motorische Unruhe
0	Gar nicht	Entspannt, Lächeln	Neutral	Neutral	Nicht vorhanden
1	Stöhnen, Jammern, Wimmern	Mund verzerrt	Unstet	Strampelnd, Tretend	Mäßig
2	Schreien	Mund und Augen grimassierend	Aufbäumen, Krümmen	An den Körper gezogen	Ruhelos

Zur Quantifizierung von Schmerzen bietet sich für Kinder bis zu vier Jahren die „Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala (KUSS)“ an (Tab. 1).

Eltern aufklären, damit sich Angst nicht überträgt

Psychologische Maßnahmen wie Ablenkung, Saugen lassen und warm einwickeln sind wichtige Bestandteile der Schmerztherapie. Solche Tricks erleichtern dem Kind (und dem Arzt) auch schmerzhafte Aktionen, z. B. Impfungen. Nehmen Sie zuvor den Eltern des Kindes durch Aufklärung die Angst. Denn die Angst der Eltern überträgt sich oft auf die Kinder, auch auf die jüngsten.

Glukose wirkt analgetisch

Bei Säuglingen oder sehr ängstlichen Kindern kann das Hautareal, an dem eine Intervention erfolgt, durch das EMLA®-Pflaster (Lidocain und Prilocain) vorher betäubt werden. Es muss

allerdings eine Stunde vorher einwirken. Bei Neugeborenen und Säuglingen wirkt die zeitgleiche orale Gabe von 2–4 ml 20%iger Glukoselösung oft Wunder. Glukose hat selbst analgetische Effekte.

Bei Kindern ab vier Jahren hat sich der „Hustentrick“ bewährt. Man lässt das Kind einmal zur Probe husten und dann richtig husten, während die Spritze gesetzt wird. Am Ende jeder Prozedur sollte das Kind ein kleines Geschenk erhalten.

Hitliste der Schmerzmittel

Für die symptomatische Analgesie sind Ibuprofen p.o. oder rektal bei Kopf-, Hals- und Ohrenscherzen erste Wahl, alternativ steht Paracetamol zur Verfügung. Nach einem ambulanten Eingriff ist Paracetamol Analgetikum der Wahl. Alternativen sind Ibuprofen oder Metamizol.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ „Medizin 2011“, Stuttgart, 26.–28.1.2011