

kind+spital Newsletter

für die Rechte von Kindern
und Jugendlichen im Gesundheitswesen

l'enfant+l'hôpital pour les droits des enfants
et adolescents dans les services de santé

bambino+ospedale per i diritti di bambini
e adolescenti nella sanità

Mai 2015

Schwerpunkt: Gegen den Schmerz und die Angst

Gasteditorial



© zVg

Verena Del Valle Mattson

Wissen, was gemacht wird

Ich habe einen Termin für eine EKG- und eine Ultraschalluntersuchung mit meiner fast 3-jährigen Tochter. Einen Tag vorher spielen wir Spital und untersuchen das Herz vom Bärchen. Meine Tochter wiederholt die wichtigsten Informationen: „Es ist ein spezielles Photo von deinem Herz, um zu schauen wie es ihm geht“, „Mami wird die ganze Zeit dabei sein“, „Deine Arbeit ist ganz still zu halten“, „Stofftier und Nuckeli kannst du dabei haben“.

Am nächsten Tag macht sie hervorragend mit. Es ist nicht lustig, aber sie schafft es und ist danach sehr stolz. Meine Tochter hat auch die Erfahrung gemacht, dass es genau so geschieht,

wie man es ihr sagt. Es gibt aber etwas, was nicht klappt: das Blutdruckmessen. Warum? Kurz zuvor hat man sie gefragt: „Darf ich deinen Blutdruck messen?“. Logischerweise bedeutet dies für eine 3-jährige, dass sie sowohl JA als auch NEIN antworten darf. Sie hat sich für das NEIN entschieden.

In den kommenden Wochen ist eine Blutentnahme geplant. Wir werden wieder vorher spielen, meine Tochter wird den Ablauf kennen. Niemand wird vom „Stechen“ reden, sondern meiner Tochter wird gesagt: „Jetzt werde ich meine Arbeit machen“. Sie wird wissen, dass dieser Test mit Emla-Salbe normalerweise nicht wehtut. Und falls sie doch etwas spürt, dann werden wir „wie die Kerzen auf einem Geburtstuckchen“ den Schmerz ganz weit weg blasen. Noch den Rucksack packen: das Stofftier und Nuckeli. Ups, fast

vergessen: ein Prinzessin-Pflaster für danach... Und ja, ich werde schauen, dass man ihr keine Wahlmöglichkeiten anbietet, die es nicht gibt. Ich wünsche mir: „Jetzt machen wir die Blutentnahme. Du kannst helfen. Gemeinsam schaffen wir das.“

Danke, Kind+Spital, dass wir Dank euch über die Möglichkeiten der nichtmedikamentösen Schmerztherapie lesen können: über den Buzzy®, Comfort-Positionierungen und das sehr aktuelle Thema des Impfschmerzes.

*Verena del Valle Mattson
Mutter und Child Life Specialist
Hôpital de l'enfance Lausanne*



© Shutterstock/weerayut ranmai

Viele Kinder haben grosse Angst vor dem Impfschmerz

Mit einer Biene gegen die Angst – Nichtmedikamentöse Schmerztherapie und Angstprävention bei Eingriffen und Untersuchungen

Massnahmen der nichtmedikamentösen Schmerztherapie und Angstprävention sind sinnvolle Ergänzungen zur etablierten medikamentösen Schmerztherapie in Kinderkliniken und Kinderarztpraxen. Sie schliessen zudem immer noch bestehende Lücken in der Schmerzbehandlung und Angstprävention und helfen Kindern, denen vor allem die grosse Angst vor dem Schmerz zu schaffen macht.

Die Schmerztherapie in der Kindermedizin ist eines jener Gebiete, auf denen in den letzten 20 Jahren grundlegende Erkenntnisse zu enormen Verbesserungen in der Behandlung führten: Studien zum Schmerzempfinden von Früh- und Neugeborenen, zur Auswirkung von traumatischen Schmerzerlebnissen auf die weitere Entwicklung des Kindes und zur Erinnerung an frühe Schmerzereignisse zeigten auf, dass Schmerzen bei Kindern weder vernachlässigt werden

dürfen noch von ihnen schnell vergessen werden. Noch bis in die 1990iger Jahre wurden Kinder auch in Schweizer Kinderkliniken in vielen Fällen nicht genügend vor Schmerzen geschützt und sollten bei Verbandwechseln, Blutentnahmen und Impfungen einfach tapfer sein. Schmerzmittel wurden aus Angst vor den Nebenwirkungen und in Unkenntnis möglicher Folgeschäden von Schmerzerlebnissen ungenügend hoch dosiert oder gar nicht erst verabreicht. Auch grössere Untersuchungen wie Lumbalpunktionen, die Einlage von Kathetern oder die Entfernung von Metalldrähten erfolgte routinemässig ohne Schmerzmittel und angstmindernde Medikamente.

Diese Untersuchungen waren dann auch trotz aller Versuche der Ablenkung nur unter Tränen, mit viel Geschrei und mit dem Festhalten des Kindes durchführbar. Erzählen Erwachsene von solchen Erlebnissen aus ihrer Kindheit, so ist die nachhaltige emotionale Erschütterung auch nach Jahrzehnten immer noch spürbar.



Buzzy® lenkt die Kinder ab

Schmerzbehandlung ist Kinderrecht

Heute sieht die Situation ganz anders aus: Alle Kinderkliniken in der Schweiz haben Konzepte zur Schmerzbehandlung eingeführt. Sie erfassen und behandeln die Schmerzen ihrer Patientinnen und Patienten und bilden ihre Mitarbeitenden im Umgang mit Schmerzen beim Kind aus. Häufig beziehen sich diese Schulungen und Konzepte vor allem auf die medikamentöse Schmerztherapie in der Akutpflege.

Es sind aber gar nicht die gravierenden Schmerzen nach Unfällen oder Operationen, die den Kindern am meisten Angst machen, wenn sie an einen Kinderarzt- oder Spitalbesuch denken. Es sind eher die potentiell schmerzhaften, aber eher unspektakulären Situationen wie Impfungen, Blutentnahmen und kleinere Eingriffe und Untersuchungen, die unangenehm sind und bei denen die Kinder einfach stillhalten, tapfer sein und die Zähne zusammenbeissen sollen. Nicht alle Kinder haben die innere Stärke oder die Unterstützung der Bezugspersonen, um diesen Stress ohne spätere Probleme zu verarbeiten. Je grösser die Angst vor der Spritze oder Untersuchung, umso schmerzhafter wird sie in der Regel erlebt. Und je intensiver die Mischung aus Angst und Schmerzerlebnis, umso intensiver wird der Schmerz vom Kind memorisiert.



Je grösser die Angst vor der Untersuchung, umso schmerzhafter wird sie in der Regel erlebt



In der Erinnerung wird alles noch schlimmer

Ca. 25% aller Erwachsenen haben Angst vor Spritzen und Arztbesuchen, die ihren Ursprung in der Kindheit hat; ca. 10% der Bevölkerung meidet Impfungen, Blutkontrollen und andere Untersuchungen oder Eingriffe aus diesem Grund. Und diese Angst nimmt mit dem Alter eher zu und nicht ab. Die Betroffenen zeigen ein Vermeidungsverhalten, das sie selber und unter Umständen auch ihre Mitmenschen gefährdet.

Die kanadische Schmerz-Forscherin Anna Taddio zeigte in einer ihrer bahnbrechenden Studien, dass eine schlechte Schmerzbehandlung in den ersten Lebenstagen eines Kindes verstärkte Schmerzreaktionen bei den Routineimpfungen und einen grösseren Stress bei späteren Untersuchungen zur Folge hat.

Die Gefahr einer nachhaltigen Traumatisierung, der Vertrauensverlust in die behandelnden Fachpersonen und das daraus resultierende Vermeidungsverhalten im Umgang mit der eigenen Gesundheit sind u.a. auch die Gründe, dass der adäquate Schutz des Kindes vor Angst und Schmerz ein wesentlicher Punkt der EACH-Charta für Kinder im Spital (European Association for Children in Hospital, 1988) ist.

Ohne Medikamente gegen Angst und Schmerz

Auch der sogenannte Prozedurenschmerz bei Impfungen, Blutentnahmen und kleinen Eingriffen kann heutzutage mit Medikamenten wirkungsvoll vermieden werden: die Emla®-Salbe macht die Haut unempfindlich, eine Lachgas-Sedation hilft beim Nähen von Wunden und bei Verbandwechseln und eine Zuckerpflasterlösung kurz vor der Impfung verabreicht, schützt Säuglinge vor dem Impfschmerz (siehe Kasten). Nicht immer können diese Medikamente eingesetzt werden, nicht immer ist genug Zeit vorhanden bis die Salbe wirkt.



Es hilft dem Kind, wenn es sich auf eine Untersuchung vorbereiten kann

Gerade für solche Situationen wurden in den vergangenen Jahren Massnahmen der nichtmedikamentösen Schmerztherapie und Angstminderung entwickelt und untersucht. Ihre Wirksamkeit ist teilweise schon mit Studien belegt. Der Weg dieser neuen Möglichkeiten in den Arbeitsalltag der Arztpraxen und Kliniken ist lang. Viele Optionen der nichtmedikamentösen Schmerztherapie und Angstminderung werden auch in der Schweiz erst vereinzelt angewendet.

Gezielt vorbereiten und Bewältigungsstrategien kennen

Der erste und wichtigste Schritt zur Angstprävention ist die Vorbereitung des Kindes. Jedes Kind braucht altersgerechte Informationen zum geplanten Ablauf und zu bestehenden Wahlmöglichkeiten; und zwar zu einem Zeitpunkt, zu dem das Kind nicht bereits völlig gestresst ist. Auf keinen

Fall aber geht es darum, dem Kind sämtliche medizinischen Einzelheiten zu vermitteln. Nichts erklären und zu viel erklären kann gleich schwierig sein für ein Kind. Die Informationen sollten das beinhalten, was das Kind selber erleben wird und was es selber wissen möchte. Kinder wenden zwei unterschiedliche Strategien an, um mit Angst und Stress fertig zu werden. Die „Vermeider“ brauchen nur wenige Informationen; ihnen wird es schnell zu viel. Diese Kinder müssen altersgerecht und fantasievoll abgelenkt werden. Die „Aufsucher“ wollen alles bis ins letzte Detail wissen, hören nicht auf, Fragen zu stellen und können damit den Ablauf der Behandlung gehörig in die Länge ziehen. Diesen Kindern hilft Ablenkung kaum. Sie wollen die Situation kontrollieren und brauchen Wahlmöglichkeiten und eine sinnvolle Aufgabe. Sie können beispielsweise bei der Vorbereitung helfen: eine Ver-

packung öffnen, Material anschauen, etwas für die Fachperson parat halten oder bei der Wahl der angenehmsten Positionierung mitreden. Wahlmöglichkeiten geben diesen Kindern ein Stück der Kontrolle über die Situation zurück, schaffen Vertrauen und bauen so ihre Angst und ihren Stress ab.

Comfort-Positionierungen machen ein Festhalten unnötig

Das Festhalten von Kindern gegen ihren Willen ist eines der schwierigeren ethischen Themen im Zusammenhang mit dem Prozedurenschmerz. Ist ein Kind ängstlich und hat nicht verstanden, was mit ihm gemacht werden soll, wird es sich gegen die Behandlung wehren – vor allem die jüngeren unter ihnen. Dann hilft nur das Festhalten gegen den Willen des Kindes,

um die Untersuchung oder Behandlung durchführen zu können. Für alle Beteiligten ist eine solche Situation eine Tortur: Das Kind ist gestresst und fühlt sich ohnmächtig, Eltern leiden mit ihrem Kind mit oder geraten in einen Machtkampf. Die Fachpersonen bewegen sich im belastenden Graubereich zwischen medizinischer Notwendigkeit und Kindesgefährdung durch Gewaltanwendung. Das gewaltsame Festhalten eines Kindes ist ethisch und rechtlich nur in Notfällen vertretbar.

Mit einer Kombination von medikamentöser und nichtmedikamentöser Schmerztherapie und Angstminderung können solche traumatischen Situationen häufig vermieden werden. Einen wirkungsvollen Beitrag zur Angstminderung leisten die Com-

fort-Positionierungen, wie sie derzeit durch die Pflegeexpertin Brigitte Wenger Lanz an der Universitätsklinik für Kinderchirurgie am Inselspital Bern eingeführt werden (siehe Interview S.6).

Die Angst wegsommen

Während der Behandlung gibt es vielfältige Möglichkeiten der nichtmedikamentösen Schmerzlinderung und Angstreduktion. Eine zentrale Rolle spielt dabei die gezielte Ablenkung des Kindes. Atemübungen, Vorlesen, Bilder anschauen oder Games auf dem Smartphone sind bekannte und erprobte Massnahmen in Kinderarztpraxen und Kinderkliniken. Andere Techniken werden aber jetzt erst langsam bekannt in der Schweiz.

Zu ihnen gehört Buzzy®, ein Bienchen, das durch die Anwendung von Kälte und Vibration die Kinder ablenkt und zugleich die Weiterleitung des Schmerzreizes zum Gehirn blockiert. Die Tessiner Pflegefachfrau Claudia Taddei hat das handliche und freundliche Gerät auf einem Kongress entdeckt und in die Schweiz gebracht (siehe Bericht S. 8).

Die Wirksamkeit interaktiver Ablenkung ist unbestritten. Sie braucht aber Fantasie und Zeit. Die Eltern können die Ablenkung nur in kurzen und überschaubaren Behandlungssituationen z.B. beim Impfen selber übernehmen. Oft sind auch sie nicht ganz entspannt und fühlen sich mit dieser Aufgabe überfordert. Und so braucht es für diese wichtige Präventionsarbeit sehr schnell eine zweite oder dritte Fachperson, die mit dem Kind eine wirksame Methode auswählt. Die Frage: „Was hat dir in einer ähnlichen Situation früher schon mal geholfen?“ erlaubt dem Kind, eigene Strategien im Umgang mit Angst und Schmerz zu üben.

Kinder können beispielsweise verschiedenen Gegenstände in einem Sack ertasten und raten, um was es sich dabei handelt. Mit Guided Image-

Tipps gegen den Impfschmerz

Neugeborene und Säuglinge bis ca. 9 Monate

- während der Impfung stillen oder
- ca. 2 Minuten vor der Impfung eine 20-prozentige Zuckerlösung direkt in den Mund bzw. über einen in die Lösung eingetauchten Nuggi verabreichen
- Körperkontakt zur Bezugsperson

Kleinkinder

- Ablenken mit Seifenblasen, Projektionen, Spielsachen
- Körperkontakt zur Bezugsperson
- Emla®-Salbe
- Eventl. Buzzy®

Kinder ab 4 Jahren

- Ablenken mit Fragen, Atemübungen, Zähl- und Rateaufgaben, Projektionen
- Arm locker hängen lassen „ wie bei einer Gummipuppe“
- Bei Bedarf Körperkontakt zur Bezugsperson
- Emla®-Salbe
- Buzzy®
- Eventl. Magic Glove (Hypnose-Technik für wiederkehrende Ereignisse)





© Shutterstock/Markord

Körperkontakt mit der Mutter oder dem Vater helfen dem Kind

ry stellen sich Kinder einen angenehmen Ort vor, an dem sie sich wohl fühlen und über den sie während der Untersuchung berichten können.

Wirkungsvolle psychologische Massnahmen wie Hypnosetechniken helfen Kindern, sich zu entspannen oder die Empfindungen an einer bestimmten Körperstelle zu reduzieren. „Magic Glove“ ist eine dieser Techniken, bei der die Kinder lernen, eine Körperstelle mit einem magischen Handschuh zu schützen und unempfindlich zu machen. Wann und wo auch immer sie es brauchen können.

Worte können die Angst verstärken

Wenn Eltern oder Fachleute mit Kindern über bevorstehende Untersuchungen oder Eingriffe reden, so sollten sie keine Wörter verwenden, die die Aufmerksamkeit des Kindes auf die Spritze oder den Schmerz lenken. Aussagen wie: „Es tut nicht weh.“ oder „Es ist gleich vorbei.“ helfen nicht, wenn sie aus der Sicht des Kindes nicht wirklich stimmen. Auch wenn es dem Kind schwer gefallen ist, still zu halten, wenn es geweint oder sich gewehrt hat, so ist Tadel nie angebracht. Er wird beim nächsten Termin den Druck nur noch erhöhen und den Stress steigern. Mit viel Verständnis

für dessen Angst helfen die Eltern ihrem Kind, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und zukünftige Untersuchungen besser zu gestalten.

Jedes Kind sollte nach einer erfolgreichen Untersuchung oder Behandlung gelobt oder belohnt werden – auch wenn es Tränen gab oder Geschrei. Das Ende der Behandlung ist damit für das Kind klar ersichtlich. Etwas Kleines aus der Tröster-Box, ein Ballon oder eine Tapferkeitsurkunde geben dem Erlebnis einen kleinen positiven Abschluss, der die Memorisierung des Angsterlebnisses positiv beeinflusst. Gab es vor der Untersuchung nicht

genug Zeit, um das Kind nach seinen Bedürfnissen ausreichend zu informieren, so sollte im Anschluss an die Behandlung ein kurzes Gespräch offene Fragen des Kindes klären.

Der wirksame Schutz vor prozeduralem Schmerz und Angst ist vielschichtig; immer wieder auch sehr aufwändig. Er ist aber eine wichtige Investition in die zukünftige Gesundheit jedes Kindes.

*Netty Fabian
netty.fabian@kindundspital.ch*

Ein Video zu „Magic Glove“ ist auf Youtube zu finden.

Kleine Checkliste vor einer Untersuchung

- Lernen Sie die Bewältigungsstrategie des Kindes kennen: Hat das Kind ritualisierte Abläufe für Angstsituationen?
- Bei Säuglingen: Kann die Mutter stillen? Eignet sich die Gabe von 20-prozentiger Zuckerlösung?
- Welche Informationen braucht das Kind / brauchen die Eltern?
- Braucht es eine medikamentöse Schmerzbehandlung?
- Welche Methoden der Ablenkung kann ich dem Kind anbieten?
- Kann das Kind eine Aufgabe übernehmen?
- Können und wollen die Eltern helfen?
- Ist die Behandlung in einer Comfort-Positionierung möglich?
- Wie kann ich die Behandlung positiv beenden?

Mit Nähe gegen die Angst – Comfort-Positionierungen reduzieren Stress und ermöglichen Kindern entspanntere Behandlungen

Comfort-Positionierungen (engl. Positions of comfort) sind als wirksame und einfache Massnahme der Angstminderung international bekannt. Nun halten sie auch in der deutschsprachigen Schweiz Einzug. Sie sollen Kindern helfen, unangenehme medizinische Untersuchungen und pflegerische Massnahmen entspannter und ruhiger zu überstehen. Aber was verbirgt sich hinter diesem Begriff, der nach Gemütlichkeit und Liegesesseln klingt?

Kind+Spital sprach mit Brigitte Wenger Lanz, die als Pflegeexpertin MAS in der Universitätsklinik für Kinderchirurgie des Inselspitals Bern arbeitet und sich im Rahmen ihrer Masterarbeit an der ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) mit dem Thema der Comfort-Positionierungen beschäftigt hat.

Kind+Spital:

Geht es um das Thema der nichtmedikamentösen Schmerztherapie und Angstprävention, so sind die Comfort-Positionierungen in aller Munde. Was genau versteht man darunter und was sollen diese Positionierungen bewirken?

Brigitte Wenger Lanz:

Bei der Comfort-Positionierung handelt es sich um eine Technik, bei welcher Kinder zur Durchführung von medizinischen Verrichtungen (wie z.B. Verbandwechsel oder Nadelstiche) auf dem Schooss oder im Arm der Mutter oder des Vaters,

beziehungsweise einer anderen Bezugsperson positioniert werden. Medizinische Verrichtungen gehören zu den häufigsten Stressfaktoren von Kindern in medizinischen Einrichtungen. Gerade die schmerzhaften Prozeduren lösen beim Kind Angst und Stress aus. Jüngere Kinder reagieren auf medizinische Verrichtungen in der Regel heftiger als ältere – unabhängig davon, ob die Verrichtung tatsächlich schmerzhaft ist oder nicht.

Bereits die Positionierung des Kindes zur Verrichtung (z.B. flache Rückenlage) kann einen Kontrollverlust und erhebliche Stressreaktion hervorrufen. Wenn Kinder sich durch Weinen, Schreien und mit körperlichem Einsatz zur Wehr setzen, ist an eine sichere und erfolgreiche Durchführung der geplanten Verrichtung kaum mehr zu denken. Es kommt immer wieder vor, dass in solchen Situationen Kinder – teilweise mit hohem Kraftaufwand – festgehalten werden, damit die Verrichtung überhaupt durchgeführt werden kann. Für Kinder und ihre Eltern sind solche Festhalte-Erlebnisse äusserst belastend und bergen Risiken für gesundheitliche Probleme wie z.B. Traumatisierungen, Entwicklungsstörungen und Angststörungen.

Mit Comfort-Positionierungen wollen wir den kindlichen Comfort* während der Durchführung einer medizinischen Verrichtung verbessern. Die vertraute Nähe trägt dazu bei, Angst und Stress abzubauen und die Entspannung zu fördern. Das



Brigitte Wenger Lanz

Kind ist ruhiger und kann während der medizinischen Verrichtung besser kooperieren. Gleichzeitig wird die kindliche Mobilität limitiert, so dass die Verrichtung sicher und erfolgreich durchgeführt werden kann. Im Hinblick auf die Wirksamkeit wurde erst wenig geforscht. Die vorhandenen wissenschaftlichen Resultate weisen aber darauf hin, dass Comfort-Positionierungen dazu beitragen, Schmerz, Angst und Stress bei Kindern von 0 – 11 Jahren während medizinischen Verrichtungen zu reduzieren.



Die Mutter sitzt zusammen mit dem Kind auf der Liege

K+S: Für welche Situationen können Sie Comfort-Positionierungen aufgrund Ihrer Recherchen und Ihrer Erfahrung empfehlen?

Comfort-Positionierungen eignen sich vor allem zur Durchführung kürzerer medizinischer Verrichtungen wie Impfungen, Blutabnahmen, Wundversorgungen und zur Einlage bzw. Entfernung von Sonden, Drainagen oder Metallstiften (z.B. nach einem Knochenbruch). Vor allem bei Säuglingen und Kindern im Vorschulalter kommen Comfort-Positionierungen zur Anwendung. Erfahrungswerte und die Literatur zeigen jedoch, dass durchaus auch Schulkinder (bis ca. 12-jährig) davon profitieren können. Wichtig ist, dass alle beteiligten Personen – also nebst dem Kind und seiner Bezugsperson auch die durchführende Fachperson mit der Position zurechtkommt und einverstanden ist. Nicht alle Kinder wollen eine Comfort-Positionierung und nicht alle Eltern fühlen sich der Aufgabe gewachsen. Ausserdem darf die sichere und erfolgreiche Durchführung der medizinischen Verrichtung nicht unter der Comfort-Positionierung leiden. Und ein ergonomisches Arbeiten muss möglich sein.

K+S: Gibt es einen Grund dafür, warum das Konzept der Comfort-Positionierungen gerade jetzt so an Bedeutung gewinnt – und das nicht nur bei Ihnen in Bern?

In Bern wurde mit der Einführung des Schmerzbehandlungskonzepts vor 15 Jahren auch das prozedurale Schmerz- und Angstmanagement aufgebaut. Seither wurden die medikamentösen und nicht-medikamentösen Massnahmen laufend erweitert und weiterentwickelt. Im Konzept wurde jedoch bisher aufs Festhalten und Positionieren des Kindes kaum eingegangen. Inspiriert durch die engagierten Referate der Lausanner Psychologin und Child Life-Spezialistin Verena del Valle Mattsson haben wir begonnen, uns mit dieser Unterstützungsmöglichkeit zu beschäftigen. Im

Schmerzfachteam der Kinderkliniken des Inselspitals Bern gingen wir von der Annahme aus, dass sich Comfort-Positionierung positiv auf die kindliche Kooperation während einer medizinischen Verrichtung auswirkt und letztendlich dazu beitragen kann, Festhaltungsmassnahmen zu verringern. Und damit sind wir nicht alleine.

K+S: Als Teil Ihrer Masterarbeit haben Sie mit der Einführung der Comfort-Positionierung in der Universitätsklinik für Kinderchirurgie begonnen. Neues Wissen erfolgreich in den Berufsalltag zu transferieren, das ist nicht immer ganz so einfach. Wie sind Sie in Bern vorgegangen?

Im Rahmen meines Weiterbildungsabschlusses Master of Advanced Studies in Pädiatrischer Pflege an der ZHAW führten wir ein Praxisentwicklungsprojekt durch. Ziel des Projekts war es, gemeinsam mit einem Projektteam ein Konzept zur Planung und Durchführung von Comfort-Positionierung zu erstellen. Während eines dreimonatigen Testlaufs wurden erste Erfahrungen mit der Durchführung von Verbandswechseln, Pin-Entfernungen und Blutentnahmen in spezifischen Comfort-Positionierungen gesammelt. Uns war sehr wichtig, alle beteiligten Anspruchsgruppen (Stakeholder) mit ihren Überzeugungen und Werten sowie ihrem spezifischen Wissen in alle Phasen des Projekts einzubeziehen. Dieser methodische Ansatz bezweckte eine breite Sensibilisierung fürs Thema, Kollaboration und Partizipation bei der Entwicklung des Leitfadens und eine breit abgestützte Evaluation. Denn die Überzeugungen und Werte der Stakeholder können Handlungen stark beeinflussen. Eine erfolgreiche Veränderung der Praxis kann davon abhängen. Gleichzeitig begann die Universitätsklinik für Kinderheilkunde sich ebenfalls mit der Thematik zu befassen und Comfort-Positionierung im klinischen Alltag umzusetzen. Mit dem neu erstellten Konzept und den ersten Erfahrungen be-

steht nun eine solide Grundlage für die Weiterentwicklung der Thematik und die definitive Implementierung in allen Bereichen der Kinderkliniken des Inselspitals.

K+S: Welche Erfahrungen haben Sie und Ihr Team seit dem Start der Einführung sammeln können?

Comfort-Positionierung überzeugt durch ihre einfache Handhabung und kostengünstige Ausführung sowie hohe Akzeptanz bei Familien und Fachpersonen. Die Intervention lässt sich problemlos mit anderen Interventionen des pädiatrischen Schmerzmanagements der Kinderkliniken wie z.B. der spielerischen Ablenkung oder der medikamentösen Lachgas-Sedation kombinieren. Somit ergänzt Comfort-Positionierung das prozedurale Schmerz- und Angstmanagement sinnvoll.

Eltern zeigten eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit der Beteiligung an der Positionswahl für die Verrichtung und mit der Positionierung selbst. Auch die ausführenden Fachpersonen sind sehr zufrieden. Die Comfort-Positionierungen ermöglichen sowohl eine sichere und erfolgreiche Durchführung der Behandlung bzw. Untersuchung sowie ein ergonomisches Arbeiten.

Mit Brigitte Wenger Lanz sprach Netty Fabian

*Comfort „confortare“ (lateinisch) = ermutigen, bestärken, trösten

Pflegekonzept Comfort = „wünschenswerter Zustand“ der durch Linderung durch Befriedigung von Bedürfnissen Behaglichkeit (durch Ruhe und Zufriedenheit) Transzendenz (durch Distanzierung von Problemen oder Schmerz) erreicht werden kann

Buzzy® - Eine Biene summt den Schmerz weg

Buzzy® war eine Entdeckung für mich! Ich arbeite als Pflegefachfrau bei der Tessiner Kinderspitex-Organisation Giipsi und engagiere mich im Schweizer Netzwerk Pädiatrische Palliative Care. Immer wieder bin ich mit der schwierigen Situation konfrontiert, dass Kinder vor einer Spritze oder Blutentnahme enorme Angst haben. Nicht nur für mich sind diese Situationen auch ein ethisches Dilemma: Was ist besser für das Kind? Schnell machen und das sich wehrende Kind gewaltsam festhalten? Oder längere Zeit diskutieren, bis die Behandlung möglich ist? Ab wann beginnt eine nachhaltige Traumatisierung des Kindes, die alles nur noch schlimmer macht?

Vor einem Jahr behandelten wir die 7-jährige Laura (Name geändert) mit einer chronischen Erkrankung der Gelenke. Mehr als eine Stunde dauerte es in der Regel, bis Laura ihren Widerstand aufgab und ich das Medikament verabreichen konnte. Die Termine waren eine Qual für alle Beteiligten. Ich begann, nach anderen Methoden der Schmerzprävention zu suchen. Und so fand ich schliesslich Buzzy®.



© mmjlab

Vibration und Kälte mindern den Schmerz

Buzzy® summt und kühlt. Die Vibrationen und die Kälte lenken ab und blockieren gleichzeitig die Weiterleitung der Schmerzsignale zum Gehirn. Das freundliche Gerät war die Rettung in einer schwierigen Situation: Laura empfand die „Massage“ des Bienchens als angenehm, spürte keinen Schmerz mehr, musste nicht mehr festgehalten werden. Die ganze Familie entspannte sich. Jetzt ist die Spritze nach 15 Minuten erledigt. Für mich ist Buzzy eine effektive Möglichkeit, Kinder ab ca. 2 Jahren bei schmerzhaften Behandlungen abzulenken und die Schmerzen zu mindern.

Claudia Taddei-Zamboni

Mehr Informationen zu Buzzy® finden Sie unter: <http://buzzy4shots.com>

Bestellt werden kann Buzzy® bei Kind+Spital www.kindundspital.ch

Kosten pro Stück inkl. 4 Kühflügel und Anleitung: CHF 67.- für Praxen und Spitäler und CHF 40.- für den persönlichen Gebrauch

Mitgliederversammlung 2015 „Zu Gast bei AKIK Landesverband BW e.V.“

Die Mitgliederversammlung 2015 findet am Samstag, 6. Juni im St. Elisabethenkrankenhaus in Lörrach statt. Mehr Informationen zum Tag finden Sie auf unserer Website. Kontaktieren Sie uns per E-Mail: info@kindundspital.ch



Abonnieren Sie unseren E-Newsletter und erhalten Sie diesen per Mail zugeschickt.
Bestellung unter info@kindundspital.ch, Betreff „E-Newsletter“

Impressum

Ausgabe Mai 2015

Herausgeber Kind+Spital, Postfach 416,
CH-5601 Lenzburg

Tel. 062 888 01 77, Fax 062 888 01 01

E-Mail info@kindundspital.ch

www.kindundspital.ch

Redaktion Netty Fabian (nf), Hanne Sieber (hs)
Flurina Cantieni (fc)

Gestaltung M.S. Piasevoli - www.piasevoli.ch

Druck Druckerei Dietrich AG, Basel

www.kindundspital.ch



Besuchen Sie uns auf
www.facebook.com/kindundspital