

Abb. 3-6 Schmerzzeichnung: Kopfschema

auch alle Schmerzlokalisationen eingetragen sind und keine Verwechslung der Körperhälften vorliegt.

Da Schmerz nicht objektiv messbar ist, sondern nur seine physiologischen Auswirkungen, erfolgt die Beurteilung der **Schmerzintensität** mittels subjektiver Skalen. Es stehen hierfür die **visuelle Analogskala (VAS)** und die **numerische Ratingskala (NRS)** zur Verfügung (Abb. 3-7). Beide Skalen können nicht zum interindividuellen Vergleich zwischen verschiedenen Patienten herangezogen werden, weisen aber eine hohe intraindividuelle Stabilität auf und können so zur aktuellen Bewertung und zur Verlaufs- bzw. Therapiekontrolle eingesetzt werden. Derzeit wird eine VAS eingesetzt, die von »kein Schmerz« am linken Ende bis »unerträglicher Schmerz« am rechten Ende der horizontalen Linie reicht und keine Unterteilungen aufweist. Der Patient soll mittels vertikaler Markierung auf dieser Linie seine individuelle Schmerzintensität markieren. Im Rahmen der täglichen Routine hat sich die NRS inzwischen gut etabliert. Der Patient bewertet die aktuelle Schmerzstärke anhand einer Zahl zwischen 0 und 10. Es ist sinnvoll und notwendig, nicht nur die aktuelle Schmerzintensität abzufragen, sondern auch die maximalen und minimalen Schmerzstärken zurückliegender Zeiträume (z. B. der letzten Woche bzw. des letzten Monats). Hieraus ergeben sich Hinweise auf den Verlauf der Beschwerden.

Hilfreich kann auch in diesem Zusammenhang die systematische Dokumentation mittels **Schmerztagebuch** sein (Abb. 3-8). Hierbei wird der Patient aufgefordert, für einen festgelegten Zeitraum, z. B. drei Wochen, täglich seine Beschwerden, die aktuellen Tätigkeiten, die Medikamenteneinnahme usw. zu dokumentieren. Viele Zusammenhänge werden dem Patienten so erst bewusst, aber dauerhaft eingesetzt kann eine

Wie stark sind Ihre Schmerzen im Augenblick?												
gar	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	[8]	[9]	[10]	nicht
nicht												auszuhalten
Wie stark würden Sie insgesamt Ihre Schmerzen einschätzen (in der letzten Woche)?												
gar	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht
nicht												auszuhalten
Geben Sie jetzt bitte Ihre geringste Schmerzstärke an (in der letzten Woche)												
gar	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	[10]	nicht
nicht												auszuhalten

Abb. 3-7 Schmerzintensität

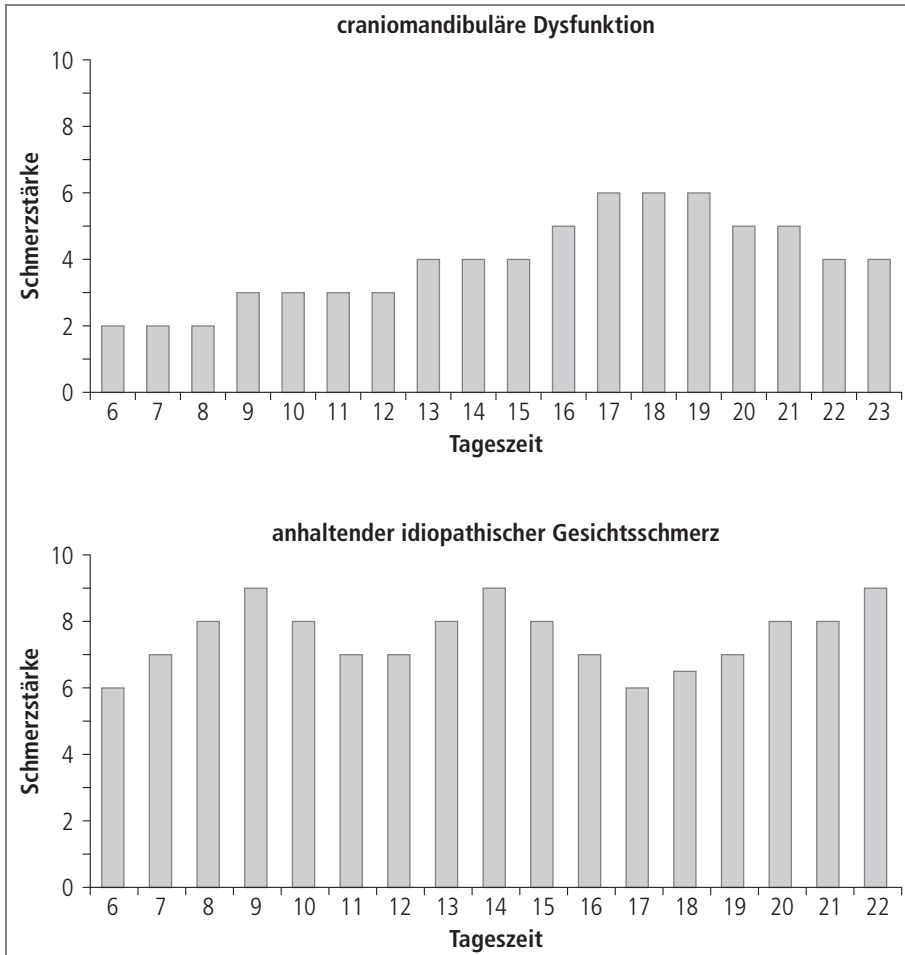


Abb. 3-8 Schmerzverlauf über 24 Stunden, erhoben mittels numerischer Ratingskala (NRS 0–10)

solche Aufmerksamkeitslenkung eine Chronifizierung fördern und sich somit ungünstig auswirken.

Auch zur Erhebung der **Schmerzqualität** liegt ein validiertes Instrument vor, der **Berner Schmerzfragebogen** (Berne Pain Questionnaire, BPQ; Abb. 3-9; Radvila et al. 1987). Dieser kann bei Patienten mit guten Deutschkenntnissen eingesetzt werden, um die sensorischen Beschreibungen zu evaluieren. Gleichzeitig können mithilfe dieses Fragebogens auch die affektiven und kognitiven Bewertungen der Patienten geprüft werden.

Nach **Begleitsymptomen** (s. Kap. 3.1.6, S. 87) muss in der Regel gezielt gefragt werden, da der Patient diese nicht unbedingt in einen direkten Zusammenhang bringt. Es sind folgende Symptome möglich:

- vegetative Zeichen (Tränenträufeln, nasale Kongestion)
- persistierende oder rezidivierende Schwellung
- Hauttemperaturdifferenz