

Kopfschmerzen





Kopfschmerzen kommen bei Kindern und Jugendlichen häufig vor und können auf verschiedene Krankheiten hinweisen. Kinder können aber auch Migräne oder Spannungskopfschmerzen haben.

Oft braucht es eine gewisse Zeit, bis man die Kopfschmerzen klassifizieren kann. Eine wesentliche Hilfe dabei ist das Kopfschmerzprotokoll.

Das Kopfschmerzprotokoll

Es ist wichtig, dass das Kopschmerzprotokoll während mindestens 3-4
Wochen geführt wird. Jugendliche
und ältere Kinder können das selber
tun (mit Hilfe der Eltern), für die
kleineren Kinder sollen die Eltern das
Protokoll ausfüllen. Nehmen Sie das
Protokoll mit in die nächste Kontrolle
bei der Kinderärztin, beim Hausarzt
oder in die Spezialsprechstunde im
Kinderspital.

Instrumente zur Selbsteinschätzung



Gesichterskala (ab 4-jährig)

Die sechs Gesichter sollen Ihrem Kind helfen, die eigenen Schmerzen einzustufen. Die Skala reicht von «keine Schmerzen» (ganz links) bis zu «am stärksten vorstellbare Schmerzen» (ganz rechts). Unter den Gesichtern können Sie die entsprechenden Punkte ablesen.



Numerische Skala (ab 6-jährig)

Wie viel Schmerzen verspürst du zurzeit? Wie schlimm ist der Schmerz jetzt gerade? Auf diese Fragen kann Ihr Kind mithilfe der numerischen Skala antworten. Es schätzt seine momentan empfundene Schmerzstärke zwischen 0 und 10 ein. Bei 0 Punkten hat Ihr Kind «keine Schmerzen», bei 10 leidet es an «am stärksten vorstellbaren Schmerzen».

Notfallstation Kinderspital Zürich

Beratungstelefon: +41 58 387 78 80 (Festnetztarif Ihres Telefonanbieters)

Wann müssen Sie sich vorzeitig bei einer Ärztin oder einem Arzt melden?

- Ihr Kind klagt neu über heftige Schmerzen, die es vorher noch nie hatte.
- Ihr Kind hat Fieber und spürt die Kopfschmerzen im Nacken. (Diese bleiben bestehen, nachdem das Fieber gesenkt wurde.) Gleichzeitig kann Ihr Kind das Kinn nicht auf die Brust senken bzw. verspürt dabei Nackenschmerzen.
- Ihr Kind wacht in der Nacht auf wegen den Schmerzen.
- Ihr Kind muss jeden Morgen vor dem Frühstück oder/und tagsüber erbrechen.
- Ihr Kind hatte vor Kurzem eine Gehirnerschütterung und klagt nun neu über Kopfschmerzen.

- Ihr Kind hat Gangstörungen, fällt immer wieder hin oder/und ist zittrig.
- Ihr Kind klagt über Schwindelgefühl, das nicht verschwindet.
- Ihr Kind hat Sehstörungen (sieht z.B. doppelt).
- Ihr Kind hält den Kopf immer wieder oder permanent schief (zu einer Seite hin geneigt) und kann ihn nicht auf beide Seiten drehen.
- Die Kopfschmerzen Ihres Kindes werden an Intensität über Wochen/ Monate immer stärker (bleiben also nicht gleich).
- Ihr Kind verhält sich ungewöhnlich.
- Sie machen sich aus einem sonstigen Grund Sorgen um Ihr Kind.





Universitäts-Kinderspital Zürich Lenggstrasse 30 CH-8008 Zürich

Monat:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Wochentag (z.B. Mo, Di, Mi, etc)																															
Schmerzstärke (0-10, 0=keine Schmerzen, 10=stärkste Schmerzen)																															
Begleitsymptome (ja/nein):																															
– Sehstörungen	ja n	ja n	ja n	ja n	ja	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja	ja n	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja
– Übelkeit/Erbrechen	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	[ja] n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n
- Lichtempfindlichkeit	ja n	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja
– Lärmempfindlichkeit	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	[ja] n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	[ja] n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja
- anderes:	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n
Schmerzlokalisation (Köpfe) z.B.																															
Tageszeit des Auftretens und Dauer (Uhr), z.B. Nachmittag/ Abend Nacht/ Vormittag	21 53 18 0	(2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		(1 1 1) (1 1 1) (2 1) (3 1) (4 1)					22 23 30 0										12 13 13 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14					(1) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4			21 12 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	(1 mm) (2 mm) (2 mm) (2 mm) (3 mm) (3 mm) (3 mm) (4	(12 13 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	(12) (21) (31) (4) (6)	
Schulbesuch (ja/nein)	ja n	ja	ja n	ja n	jaln	ja	jan	ja n	ja n	ja n	ja n	ja	ja n	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja n	ja	ja	ja n	ja n	ja n	ja n	ja
Computer-/Fernsehkonsum (Stunden)																															
Medikament (Name/Dosierung) ———————————————————————————————————	 								 							 			 												
Bemerkungen																															