

Aufforderungen verstehen

(0 - 4 J)

Fähigkeit Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen (z.B. Essen, Trinken, Ausscheidung) zu verstehen.

Im Entwicklungsprozess reagiert ein Kleinkind zunächst auf einfache Bitten, indem es z.B. auf Aufforderung hin ein Spielzeug abgibt. Später versteht es die Bedeutung von „Nein“ und beachtet einfache Ge- und Verbote mehr oder weniger. Im weiteren Verlauf werden dann komplexere Aufforderungen verstanden.

AUSSCHLUSS: Beeinträchtigungen auf Grund einer Hörbeeinträchtigung.

4: volle Fähigkeit

Verbal formulierte Aufforderungen werden verstanden und nach altersentsprechenden Möglichkeiten umgesetzt.

Richtwert: mit 2 1/2 Jahren (Straßmeier 1979; Haley et al. 1998)

3: überwiegend vorhandene Fähigkeit

ALTERSENTSPRECHEND: Hat überwiegend vorhandene Fähigkeiten Aufforderungen zu verstehen.
Richtwert: mit 18 Monaten (Michaelis & Niemann 2004)

SITUATIONSBEDINGT: Hat auf Grund der aktuellen Behandlung- bzw. Gesundheitssituation überwiegend vorhandene Fähigkeiten Aufforderungen zu verstehen.

Das beinhaltet z.B.:

- Einfache Bitten und Aufforderungen (wie z.B. „setz dich bitte an den Tisch“, „zieh dir die Jacke über“, „komm zum Essen“) werden verstanden
- Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen müssen erklärt werden.

2: gering vorhandene Fähigkeit

ALTERSENTSPRECHEND: Hat gering vorhandene Fähigkeiten Aufforderungen zu verstehen.
Richtwert: mit 16 Monaten (Brandt & Sticker 2001)

SITUATIONSBEDINGT: Hat auf Grund der aktuellen Behandlung- bzw. Gesundheitssituation gering vorhandene Fähigkeiten Aufforderungen zu verstehen.

Das beinhaltet z.B.:

- einfache Bitten und Aufforderungen (wie z.B. „setz dich bitte an den Tisch“, „zieh dir die Jacke über“, „komm zum Essen“) werden in der Mehrzahl verstanden. Gelegentlich sind Wiederholungen erforderlich, um Aufforderungen verständlich zu machen
- Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen werden nicht verstanden

1: keine Fähigkeit

ALTERSENTSPRECHEND: Hat keine Fähigkeiten Aufforderungen zu verstehen.

SITUATIONSBEDINGT: Hat auf Grund der aktuellen Behandlungs- bzw. Gesundheitssituation keine Fähigkeit Aufforderungen zu verstehen.

- Brandt, I. & Sticker, E. J. (2001). GES Griffiths Entwicklungsskalen zur Beurteilung der Entwicklung in den ersten beiden Lebensjahren. Bern, Göttingen: Hogrefe.
- Haley, S. M., Coster, W. J., Ludlow, L. H., Haltiwanger, J. T. & Andrellos, P. J. (1998). Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Development, Standardization and Administration Manual. Boston: The Psychological Corporation USA.
- Laewen, H.-J. (Grenzsteine der Entwicklung. Ein Frühwarnsystem für Risikolagen Retrieved from http://www.mbjs.brandenburg.de/media_fast/4113/Sonderdruck_Grenzsteine.pdf Zugriff:25.08.2016
- Michaelis, R. & Niemann, G. W. (2004). Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie. Stuttgart: Thieme.
- Straßmeier, W. (1979). Frühförderprogramme für behinderte und entwicklungsverzögerte Kinder.

Evaluation eines kombinierten Diagnose/Förder-Ansatzes. Landsberg am Lech: Weizsäcker.
- Wassenberg-Severijnen, J. E. (2005). Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI): Calibrating the Dutch version. (Doctoral Proefschrift), Universiteit Utrecht, Utrecht. Retrieved from <http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/45130/wassenberg-severijnen.pdf?sequence=2>

Sich mitteilen

(1 - J)

Die Fähigkeit sich gezielt mitzuteilen umfasst verbale, d. h. sprachliche Mitteilungen sowie nonverbale Mitteilungen in Form von Schrift, Zeichensprache, Gebärdensprache, Gestik und/ oder Mimik.

4: volle Fähigkeit

- kann verbale oder nonverbale Mitteilungen ohne Einschränkungen (altersensprechend) verständlich ausdrücken

2: gering vorhandene Fähigkeit

ALTERSENTSPRECHEND: Hat gering vorhandene Fähigkeit sich gezielt mitzuteilen.

SITUATIONSBEDINGT: Hat auf Grund der aktuellen Behandlungs- und Gesundheitssituation gering vorhandene Fähigkeiten sich gezielt mitzuteilen.

Das beinhaltet z.B.:

- erhöhter Zeitbedarf sich gezielt mitzuteilen (verbal oder nonverbal)
- kann durch Gestik, Mimik oder unter Benutzung einzelner Worte einfache Bedürfnisse ausdrücken
- spricht die lokal vorherrschende Sprache nur eingeschränkt oder gar nicht

1: keine Fähigkeit

ALTERSENTSPRECHEND: Hat noch keine Fähigkeit sich gezielt mitzuteilen.

SITUATIONSBEDINGT: Hat auf Grund der aktuellen Behandlungs- und Gesundheitssituation keine Fähigkeit sich gezielt mitzuteilen.

Das beinhaltet z.B.:

- Unfähigkeit, sich gezielt verbal oder nonverbal mitzuteilen
- das Kind drückt einzelne Phänomene z.B. in Form von ungezielten Abwehrreaktionen aus (z.B. Schmerz, Angst, Unwillen, ...)

- Fiehler, R. (1990). Kommunikation, Information und Sprache. Alltagsweltliche und wissenschaftliche Konzeptualisierungen und der Kampf um die Begriffe. In: R. Weingarten (Hrsg.), Information ohne Kommunikation? Die Loslösung der Sprache vom Sprecher (S. 99-128). Frankfurt: Fischer.

- Strohner, H. (2006). Kommunikation. Kognitive Grundlagen und praktische Anwendungen (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Angst

(0 - J)

Angst beschreibt einen an sich normalen emotionalen Zustand, verbunden mit einem unbestimmten Gefühl des Unbehagens oder der Bedrohung. Sie wird begleitet von einer autonomen körperlichen Reaktion. Sie dient als (lebens-)notwendiges Warnsignal und ermöglicht dem Individuum das Einleiten von Maßnahmen zum Umgang mit der Gefahr (nach Schmidt 2012).

Da Angst und Furcht sehr ähnliche Konzepte sind und je nach Literatur entgegengesetzt definiert werden, ist „Furcht“ in diesem Item eingeschlossen.

Kinder bis 4 Jahre: Die Einschätzung erfolgt als Fremdeinschätzung durch die Bezugsperson oder eine Pflegefachperson.

Kinder ab 4 Jahre: Die Einschätzung kann durch das Kind selbst (Selbsteinschätzung) oder durch die Bezugsperson/ Pflegefachperson (Fremdeinschätzung) erfolgen. Bei der Ersteinschätzung sowie in regelmäßigen Abständen und bei vermehrten Hinweisen auf Angst sollte jedoch eine Selbsteinschätzung erfolgen, soweit sich das Kind adäquat äußern kann.

Die Stärke der Angst bestimmt das Kind selbst mittels NRS (Numeric Rating Scale, Werte 0 bis 10), VAS (Visuelle Analog Skala, Werte 0 bis 10) oder VDS (Verbal Descriptor Scale, Werte 0, 2, 4, 6, 8, 10) und der Frage „Wenn du an deine derzeitige Situation denkst: Wie sehr macht sie dir Angst?“ (0 = keine Angst, 10 = stärkste Angst).

BEACHTEN: Bei ausgeprägtem und/ oder anhaltendem Erscheinungsbild Differenzialdiagnostik mittels geeigneter Verfahren durchführen, wie z.B. Depression, Angststörungen. Auch Schmerzsituationen können mit Angst assoziiert sein.

BEACHTEN: Zum Einsatz der VDS zur Einschätzung der Angst liegen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor!

S4: keine Angst

Selbsteinschätzung: Kind gibt auf Nachfrage keine Angst an, d. h.

- NRS = 0
- VAS = 0
- VDS = 0

S3: geringe Angst

Selbsteinschätzung: Stärke der Angst entsprechend einer Einschätzung mittels

- NRS von 1 bis 3
- VAS von 1 bis 3
- VDS = 2

S2: mittelstarke Angst

Selbsteinschätzung: Stärke der Angst entsprechend einer Einschätzung mittels

- NRS von 4 bis 6
- VAS von 4 bis 6
- VDS 4 oder 6

S1: starke Angst

Selbsteinschätzung: Stärke der Angst entsprechend einer Einschätzung mittels

- NRS von 7 bis 10
- VAS von 7 bis 10
- VDS 8 oder 10

F4: Angst unwahrscheinlich

Fremdeinschätzung

- keine Situationen mit besonderem Angst-Risiko
- keine Hinweise auf Angst assoziierte Verhaltensweisen
- keine Äußerungen, die auf Angst hinweisen

F1: Hinweise auf Angst

Fremdeinschätzung

- Kind zeigt Verhaltensweisen, die auf Angst hinweisen können, wie z. B. Weinen, Schreien, Rückzug, Aggression, Bettnässen, Konzentrationsschwierigkeit oder auch erhöhte Wachsamkeit, bedeutungs- und ziellose Bewegung, Herumzappeln, Umherblicken, verminderter Blickkontakt, Ruhelosigkeit, Mustern, weitgeöffnete Augen, wegstoßen von Personen, erschrecken durch Geräusche, klammern an Bezugsperson
 - Kind ist Angst auslösenden Situationen ausgesetzt, wie z. B. fremde Personen, unbekannte Situationen, invasive Interventionen und Trennung von Bezugsperson
 - Kind zeigt physiologische Reaktionen, die auf Angst hinweisen können, wie z. B. Schlafstörungen, verstärkte Transpiration, vom Kind empfundener klopfender, erhöhter Puls, erhöhte Atemfrequenz, erhöhter systolischer Blutdruckwert, Muskelanspannung, Übelkeit, Diarrhö, Dyspnoe oder Tachypnoe, Pupillenerweiterung, Händezittern.
 - Kind gibt Äußerungen von Sorge auf Grund der Veränderung von Lebensereignissen, Beunruhigung, Besorgnis, Angst, Nervosität, Anspannung, Panik, Schrecken an.
-

Ursache

Ursache für die Angst (Freitext)

n.b.

Einschätzung derzeit nicht möglich, weil Item bzw. seine Ausprägung weder beobachtet noch erfragt werden kann

- Brooker, R. J., Buss, K. A., Lemery-Chalfant, K., Aksan, N., Davidson, R. J., & Goldsmith, H. H. (2013). The development of stranger fear in infancy and toddlerhood: normative development, individual differences, antecedents, and outcomes. *Dev Sci*, 16(6), 864-878.
- Essau, C. A. (2014). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*: UTB.
- Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Kaplan, S. H., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2014). Development of a short version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesth Analg*, 119(3), 643-650.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D., & Hofstadter, M. B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a "gold standard"? *Anesth Analg*, 85(4), 783-788.
- Kuhlmann, A. Y. R., Lahdo, N., Staals, L. M., & van Dijk, M. (2019). What are the validity and reliability of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale-Short Form in children less than 2 years old? *Paediatr Anaesth*, 29(2), 137-143.
- McLenon, J., & Rogers, M. A. M. (2019). The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*, 75(1), 30-42.