

Datum/Zeit 1	Datum/Zeit 2
Untersucher	Untersucher

PatientInnen etikette

Schritt 1a Entzugssyndrom	1	2	Erklärungen
Herzfrequenz (HF)	..... /min	..... /min	Höchste Herzfrequenz der letzten 4h falls möglich, ansonsten aktuelle HF.
Atemfrequenz (AF)	..... /min	..... /min	Höchste Atemfrequenz der letzten 4h falls möglich, ansonsten aktuelle AF.
Durchschnittliche HF	..... /min	..... /min	Blatt 2 für Erklärungen.
Durchschnittliche AF	..... /min	..... /min	Blatt 2 für Erklärungen.

Schritt 1b Delirium*	1	2	Bitte ankreuzen, falls zutreffend
Eltern erkennen das Verhalten ihres Kindes nicht wieder	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	Eltern nehmen das Verhalten ihres Kindes als völlig verändert oder als nicht wiederzuerkennen wahr, im Vergleich zu dem, was sie gewohnt sind, wenn ihr Kind krank oder im Krankenhaus ist; "Das ist nicht mein Kind".

Schritt 2	Entzugssyndrom		Delirium		
	1	2	1	2	
Tachykardie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Aktuelle Herzfrequenz übersteigt durchschnittliche HF $\geq$ 15%.
Tachypnoe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Aktuelle Atemfrequenz übersteigt durchschnittliche AF $\geq$ 15%.
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Körpertemperatur übersteigt aktuell $>$ 38,4°C oder den letzten 4h.
Schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Nicht durch zu hohe Raumtemp., zu warme Kleidung etc. verursacht)
Agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Z.B.: Sehr reizbar, ruhelos, aufgeregt, zappelig (versucht Katheter, venöse Zugänge, Magensonde herauszuziehen).
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unruhiger oder ängstlicher Gesichtsausdruck, Panik bis Rückzug möglich ((Augen aufgerissen, hochgezogene und angespannte Augenbrauen).
Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feinschlägiges Zittern von Händen oder Füßen.
Motorische Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spontane, unwillkürliche Zuckungen von Armen und/oder Beinen.
Erhöhter Muskeltonus			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geballte Fäuste oder gekrallte Zehen. Oder: ungewöhnlich angespannte Position von Kopf, Arm und/oder Beinen durch erhöhten Muskeltonus verursacht.
Aufmerksamkeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflegekräfte oder Eltern können die Aufmerksamkeit des Kindes nicht gewinnen oder aufrecht erhalten. Kind nimmt die Umgebung nicht wahr, lebt in "seiner eigenen Welt"; Teilnahmslosigkeit.
Gezieltes Handeln			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kind hat Schwierigkeiten Dinge zu tun, die normalerweise kein Problem sind; z.B. kann Schnuller oder Kuscheltier nicht greifen.
Fehlender Augenkontakt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kein oder wenig Augenkontakt zu Pflegekräften oder Eltern.
Untröstliches Schreien/Weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kind kann nicht durch Eltern oder Ablenkung (z.B. durch Anbieten von Essen oder Spielzeug) beruhigt werden. Stilles Weinen am Tubus bei intubierten Patienten.
Grimassieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zusammengezogene Augenbrauen oder Nasolabialfalte sichtbar.
Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schläft maximal 1 h am Stück.
Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	Offensichtliche akustische, optische oder taktile Halluzinationen.
Orientierungslosigkeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nur für Kinder $>$ 5 Jahre. Kind weiß nicht, ob es Morgen, Nachmittag oder Abend ist, Kind weiß nicht wo es sich befindet, erkennt Familie und Freunde nicht.
Sprechen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprache ist unverständlich oder undeutlich oder Kind kann keine zusammenhängende Handlung erzählen (nicht Alters entsprechend).
Akutes Auftreten von Symptomen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akute Veränderung der Symptome im Vergleich zu vor der Krankenhausaufnahme.
Fluctuations			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Das Auftreten von Symptomen variiert stark innerhalb der letzten 24 h.
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Mindestens einmal innerhalb der letzten 4h, nicht durch Nahrungsänderung verursacht
Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Mindestens einmal innerhalb der letzten 4h wässriger Durchfall, nicht durch Nahrung (z.B.: Stillen) verursacht.

Gesamtzahl  
**SOS score**   Entzugssyndrom (max. 15 Punkte) Bitte angekreuzten Kästchen zählen.  
**PD score\***   Delirium (max. 16/17 Punkte) Bitte angekreuzten Kästchen zählen.

\* Bitte kontaktieren Sie einen Kinderpsychiater falls: Schritt 1b zutrifft UND/ODER die Summe in Schritt 2  $\geq$  4 ist oder ein mit \* gekennzeichnetes Symptom zutrifft.

Weitere Erläuterungen auf Blatt 2

## Erläuterungen

### Erläuterungen Entzugssyndroms (SOS):

#### Zielgruppe:

Kinder bis zum Alter von 16 Jahren, die im Rahmen einer Analgosedierung Benzodiazepine und/oder Opioiden für mehr als 4 Tage erhalten haben. Beginnend an Tag 5.

#### Ausschlusskriterien:

- kontinuierliche neuromuskuläre Blockade;
- Status epilepticus und daraus resultierender Therapie mit Midazolam (Benzodiazepinen);
- schwere Verhaltensauffälligkeiten als Folge einer neurologischen Grunderkrankung.

Für die Beurteilung der Abstinenz bei Säuglingen von drogenabhängigen Müttern empfehlen wir die Neonatal Abstinence Score (NAS) von LP Finnegan (1975).

#### Prozedere:

- Beobachte das Kind:
  - um 4:00, 14:00 und 20:00 Uhr;
  - bei Verdacht auf Vorliegen eines Entzugssyndroms;
  - 2h nach medikamentöser Intervention bei gesichertem Entzugssyndrom.
- Bitte den Score sorgfältig entsprechend den getätigten Beobachtungen ausfüllen.
- Bitte den jeweils schlechtesten Zustand für jedes Symptom der letzten 4h eintragen.
- Bei Fragen zu einzelnen Parametern bitte die Erklärungen auf dem Beiblatt beachten.

#### Schritt 1a-Basiswerte für Herzfrequenz und Atemfrequenz erheben.:

Basiswert ist der Durchschnittswert jeweils für Herzfrequenz und Atemfrequenz der letzten 24h. Entsprechend dem verwendeten Patienten Daten Management System können diese Werte unter Umständen automatisch generiert werden, ansonsten müssen sie manuell ermittelt werden:

Beispiel: Die durchschnittliche Herzfrequenz über die letzten 24h beträgt 100 bpm. Eine Tachykardie (>15% Baseline) berechnet sich also:  $100 \times 1.15 = 115$ . Übersteigt die höchste gemessene Herzfrequenz der letzten 4h also 115 bpm, liegt eine Tachykardie vor.

### Erläuterungen Delirium (PD):

#### Zielgruppe:

Kinder bis zum Alter von 16 Jahren, die für mind. 48h im Krankenhaus sind, sind gefährdet ein pädiatrisches Delirium zu entwickeln. Der SOS-PD Score kann als Früherkennung eines Deliriums genutzt werden. Beginnend nach 48h.

#### Ausschlusskriterien:

- kontinuierliche neuromuskuläre Blockade;
- Komatöse oder sehr tief sedierte Patienten, die nicht auf Reize reagieren. Wenn möglich, verringern Sie die Sedierung und beurteilen Sie das Kind nach 4h oder innerhalb der nächsten Schicht erneut.

#### Prozedere:

- Beobachte das Kind:
  - um 4:00, 14:00 und 20:00 Uhr;
  - bei Verdacht auf Vorliegen eines Delirium;
  - 2-4 h nach medikamentöser Intervention bei gesichertem Delirium.
- Bitte den Score sorgfältig entsprechend den getätigten Beobachtungen ausfüllen.
- Bitte den jeweils schlechtesten Zustand für jedes Symptom der letzten 4 h eintragen.
- Bei Fragen zu einzelnen Parametern bitte die Erklärungen auf dem Beiblatt beachten.

Für Erläuterungen und Fragen senden Sie bitte eine Email an [w.ista@erasmusmc.nl](mailto:w.ista@erasmusmc.nl)