Graded Chronic Pain Scale (GCPS)

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

Hauptschmerzen: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden sieben Fragen betreffend Ihrer Hauptschmerzen!

FRAGE 1:

An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten 6 Monaten aufgrund Ihrer Schmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?

Tage: _____

In den folgenden Fragen 2 bis 4 geht es um **die Stärke Ihrer Schmerzen**. *Sie können Ihre Schmerzen jeweils auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: Der Wert 0 bedeutet, dass Sie keine Schmerzen haben. Der Wert 10 bedeutet, dass Ihre Schmerzen nicht schlimmer sein könnten. Mit den dazwischenliegenden Werten können Sie Abstufungen vornehmen.*

FRAGE 2:

Wie würden Sie Ihre Schmerzen, wie sie in diesem Augenblick sind, einstufen?

keine Schmerzen	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	stärkster vorstellbarer Schmerz

FRAGE 3:

Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten 6 Monaten Schmerzen hatten, wie würden Sie Ihre stärksten Schmerzen einstufen?

keine Schmerzen	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	stärkster vorstellbarer Schmerz

FRAGE 4:

Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten 6 Monaten Schmerzen hatten, wie würden Sie die durchschnittliche Stärke Ihrer Schmerzen einstufen?

keine Schmerzen	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10] stärkster vorstellbarer Schmerz

Bei den folgenden Fragen 5 bis 7 geht es um **die Beeinträchtigung Ihrer Aktivitäten** *durch Schmerzen. Sie können Ihre Beeinträchtigung jeweils auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten: Der Wert 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigung haben. Der Wert 10 bedeutet, dass Sie außerstande waren/ sind, irgendetwas zu tun. Mit den dazwischenliegenden Werten können Sie Abstufungen vornehmen.*

FRAGE 5:

Inwieweit haben Sie Ihre Schmerzen in den letzten 6 Monaten bei Ihren alltäglichen Beschäftigungen beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10] ich war außerstande, irgendetwas zu tun

FRAGE 6:

Inwieweit haben Ihre Schmerzen in den letzten 6 Monaten Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, an Familien- und Freizeitaktivitäten teilzunehmen?

keine Beeinträchtigung	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10] ich war außerstande, irgendetwas zu tun

FRAGE 7:

Inwieweit haben Ihre Schmerzen in den letzten 6 Monaten Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre Arbeit/ Hausarbeit zu verrichten?

keine Beeinträchtigung	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10] ich war außerstande, irgendetwas zu tun

Auswertung:

1. Ermittlung der Beeinträchtigungspunkte (BP)

Frage 1:

Anzahl der Tage:_____ (a) = _____BP

0-6 Tage = 0 BP

7-14 Tage = 1 BP

15-30 Tage = 2 BP

über 30 Tage = 3 BP

Fragen 5 + 6 + 7:

Subjektive Beeinträchtigung

(_____) + (_____) + (_____) = _____/ 3 x 10 = _____Punkte (b) = _____BP

0-29 = 0 BP

30-49 = 1 BP

50-69 = 2 BP

> 69 = 3 BP

Gesamtbeeinträchtigung: (a + b) =_____ BP

2. Ermittlung der charakteristischen Schmerzintensität

Fragen 2 + 3 + 4: (_____) + (_____) + (_____) =_____ / 3 x 10 = Schmerzintensität

Stadieneinteilung	Definition	Klinische Interpretation
Geringe Beeinträchtigung • Grad I Geringe Schmerzintensität	weniger als 3 BP und < 50 Schmerzintensität	Funktionaler chronischer Schmerz
• Grad II Hohe Schmerzintensität	weniger als 3 BP und >= 50 Schmerzintensität	
Starke Beeinträchtigung • Grad III Mäßige Einschränkung	3-4 BP	Dysfunktionaler chronischer Schmerz
• Grad IV Hochgradige Einschränkung	5-6 BP unabhängig von Schmerzintensität	(Eine psychologische Schmerztherapie ist notwendig.)

Quelle:

Türp JC, Nilges P. Diagnostik von Patienten mit orofazialen Schmerzen - Die deutsche Version des „Graded Chronic Pain Status“ in: Quintessenz. 2000; 51: 721-27.

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen