

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 <ul style="list-style-type: none"> • Grad I Geringe Schmerzintensität • Grad II Hohe Schmerzintensität 	weniger als 3 BP und < 50 Schmerzintensität weniger als 3 BP und >= 50 Schmerzintensität	Funktionaler chronischer Schmerz
Starke Beeinträchtigung <ul style="list-style-type: none"> • Grad III Mäßige Einschränkung • Grad IV Hochgradige Einschränkung 	3-4 BP 5-6 BP unabhängig von Schmerzintensität	Dysfunktionaler chronischer Schmerz (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 GbR
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim

info@digotor.info
www.digotor.info