

BESD -Skala: Beurteilung des Schmerzes bei Demenz

	0	1	2	Score
Atmung (unabhängig von Lautäußerungen)	normal	gelegentlich angestrengt atmen, kurze Phasen von Hyperventilation	lautstark angestrengt atmen, lange Phasen von Hyperventilation, Cheyne-Stokes-Atmung	
Negative Lautäußerungen	keine	gelegentlich Stöhnen und Achzen, sich leise negativ oder missbilligend äußern	wiederholt beunruhigt rufen, lautes Stöhnen und Achzen, Weinen	
Gesichtsausdruck	lächelnd, nichtssagend	traurig, ängstlich, sorgenvoller Blick	grimassieren	
Körpersprache	entspannt	angespannt, nervös hin und her gehen, nesteln	starr, geballte Fäuste, angezogene Knie, sich entziehen oder wegstoßen, schlagen	
Trost	trösten nicht notwendig	ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich	trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich	
			Ab 2 Punkten zeigt der/die Patient:in ein Verhalten, das auf Schmerzen hindeutet	Total



Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Goldstandard ist die Selbstauskunft – VRS (Verbale-Rating-Skala)
bei leichter Beeinträchtigung (Mini-Mental-Status-Test ≥ 20)
bei mittelgradiger Beeinträchtigung (MMST 10 - 19 bzw. festgestellter kognitiver Beeinträchtigung/ positiver CAM/ DOSS evtl. zusätzlich BESD anwenden

Evtl. nachfragen in einfacher Sprache:

- Sticht der Schmerz, wie mit einer Nadel?
- Fühlt sich der Schmerz wie ein Krampf an? Zieht sich alles zusammen?

Fremdeinschätzung – BESD

bei schwerer Beeinträchtigung (MMST 0 - 9)
bei festgestellter kognitiver Beeinträchtigung oder positiver CAM/ DOSS

Risiken/Vorinformationen

Schmerzversachende Erkrankungen oder Prozeduren, analgetische Vormedikation

Stellvertretender Schmerzbericht

durch dritte Personen (An- und Zugehörige, Betreuungspersonen)

Physiologische Hinweise (Herzfrequenz, Blutdruck)

(DNQP, 2011, 2015, 2020)

Zusätzlich nicht medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung anwenden.