

# BESD

## BEurteilung von Schmerzen bei Demenz

Beobachten Sie den Patienten/die Patientin zunächst zwei Minuten lang. Dann kreuzen Sie die beobachteten Verhaltensweisen an. Im Zweifelsfall entscheiden Sie sich für das vermeintlich beobachtete Verhalten. Setzen Sie die Kreuze in die vorgesehen Kästchen. Mehrere positive Antworten (außer bei Trost) sind möglich. Addieren Sie nur den jeweils höchsten Punktwert (maximal 2) der fünf Kategorien.

Name des/der Beobachteten: .....

Ruhe

Mobilisation und zwar durch folgender Tätigkeit: .....

Beobachter/in: .....

	nein	ja	Punkt- wert
<b>1. Atmung (unabhängig von Lautäußerung)</b>			
• normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
• gelegentlich angestrengt atmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• kurze Phasen von Hyperventilation (schnelle und tiefe Atemzüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
• lautstark angestrengt atmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• lange Phasen von Hyperventilation (schnelle und tiefe Atemzüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cheyne Stoke Atmung (tiefer werdende und wieder abflachende Atemzüge mit Atempausen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Negative Lautäußerung</b>			
• keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
• gelegentlich stöhnen oder ächzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• sich leise negativ oder missbilligend äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
• wiederholt beunruhigt rufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• laut stöhnen oder ächzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Zwischensumme 1</b>			

Name des/der Beobachteten: .....

**3. Gesichtsausdruck**

	nein	ja	Punkt- wert
• lächelnd oder nichts sagend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
• trauriger Gesichtsausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• ängstlicher Gesichtsausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• sorgenvoller Blick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
• grimassieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**4. Körpersprache**

• entspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
• angespannte Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• nervös hin und her gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• nesteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
• Körpersprache starr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• geballte Fäuste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• angezogene Knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• sich entziehen oder wegstoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• schlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**5. Trost**

• trösten nicht notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
• Ist bei oben genanntem Verhalten ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• Ist bei oben genanntem Verhalten trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

**Zwischensumme 2**

**Zwischensumme 1**

**Gesamtsumme von maximal 10 möglichen Punkten**

<b>__/10</b>

Andere Auffälligkeiten:

.....

.....

.....

.....