

# 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 vorgesehenen 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- lächelnd oder nichts sagend
- trauriger Gesichtsausdruck
- ängstlicher Gesichtsausdruck
- sorgenvoller Blick
- grimassieren

**4. Körpersprache**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- entspannt
- angespannte Körperhaltung
- nervös hin und her gehen
- nesteln
- Körpersprache starr
- geballte Fäuste
- angezogene Knie
- sich entziehen oder wegstoßen
- schlagen

**5. Trost**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

- trösten nicht notwendig
- Ist bei oben genanntem Verhalten ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich?
- Ist bei oben genanntem Verhalten trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich?

**Zwischensumme 2**

**Zwischensumme 1**

**Gesamtsumme von maximal 10 möglichen Punkten**

<b>_/10</b>

Andere Auffälligkeiten:

.....

.....

.....

.....