

Hinweise zur Verwendung der BISAD

Bei welchen Betroffenen kann ich BISAD verwenden?

BISAD wurde ausschließlich für die Anwendung bei Menschen mit schwerer Demenz entwickelt, die sich sprachlich nicht mehr äußern können.

Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz können oft noch Auskunft zu Schmerzen geben. Bei Ihnen hat die Selbstauskunft absolut Vorrang!

BISAD ist ausdrücklich nicht zur Anwendung bei Betroffenen entwickelt, die sich aus anderen Gründen sprachlich nicht äußern können (z.B. Patienten mit Aphasie nach einem Schlaganfall, Menschen im Apallischen Syndrom) etc. Es kann sein, dass BISAD auch bei diesen Personen nützliche Hinweise liefert. Die Anwendung ist aber nicht durch Forschungsergebnisse abgesichert.

Für welche Versorgungssituation ist BISAD geeignet?

BISAD wurde mit Menschen mit schwerer Demenz getestet die im Pflegeheim leben. Sie ist nicht getestet für Menschen im ambulanten Bereich oder im Krankenhaus. Für diese Betroffenengruppen ist daher unklar, ob die Anwendung der BISAD sinnvoll ist.

Wichtig: Um BISAD anwenden zu können, muss der Betroffene und sein übliches Verhalten bekannt sein. Die Pflegeperson muss also einschätzen können, wie der Betroffene sich in den vergangenen Tagen verhalten hat. Das kann insbesondere nach einer Aufnahme ins Krankenhaus schwierig sein. In ambulanten Settings ist der Einbezug von Informationen notwendig, die Angehörige geben können, um BISAD sinnvoll zu nutzen.

Wer kann BISAD anwenden?

BISAD ist bei der Anwendung durch ausgebildete AltenpflegerInnen und Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (Krankenschwester / Krankenpfleger) getestet worden. Grundsätzlich sollte die pflegerische Diagnostik, zu der die Schmerzeinschätzung gehört, durch Pflegefachpersonen erfolgen.

Aber natürlich ist es wichtig, dass alle an der Pflege beteiligten, also auch Hilfskräfte, Angehörige oder andere, ihre Erkenntnisse in den diagnostischen Prozess einbringen. Daher kann BISAD auch gut zu zweit oder dritt im Austausch bzw. gemeinsam genutzt werden.

Grundsätze der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schwerer Demenz

Grundsätzlich hat auch bei Menschen mit Demenz die Selbstauskunft zu Schmerzen Vorrang. Sollte keine Selbstauskunft mehr möglich sein, empfehlen Herr et al. (2006) folgendes Vorgehen:

1. Wenn eine üblicherweise schmerzhafte Erkrankung, Verletzung oder ein ebensolcher Eingriff vorliegt, sollte davon ausgegangen werden, dass der Betroffene Schmerzen hat
2. a.) Übliches Verhalten des Betroffenen beobachten
b.) Regelmäßig auf Verhaltensänderung (Schmerzverhalten) prüfen, v.a. auch während Aktivitäten
3. Nicht immer ist Schmerzverhalten erkennbar oder Schmerzen äußern sich in demenztypischem, herausfordernem Verhalten
4. Wenn Schmerzen vermutet werden, versuchsweise Gabe eines Schmerzmittels

Anwendung der BISAD

Die BISAD-Anwendung wird in drei Schritten empfohlen:

1. Reine **Beobachtung** und Dokumentation des Verhaltens mittels BISAD. Hier spielen Gründe für das Verhalten *keine* Rolle.
2. **Bewertung** der Beobachtungsergebnisse im Rahmen einer umfassenderen pflegerischen Diagnostik. D.h., es werden mögliche Gründe für das Verhalten oder Schmerzen, demenztypische Verhaltensweisen, andere Bedürfnisse des Bewohners mit berücksichtigt (s. vorherigen Abschnitt).
3. Bei Unsicherheiten, bei neuen Bewohnern, Verdacht auf Schmerzen oder Therapieänderung empfiehlt sich eine **Besprechung** im Team (Fallbesprechung) und mit dem behandelnden Arzt.

BISAD selbst teilt sich in zwei Abschnitte: 1. Ruhesituation (Seite 1), 2. Bewegungssituation (Seite 2). Die beiden Abschnitte sollten nacheinander bewertet werden.

Für alle Items („Fragen“) gilt: Wählen Sie die Antwortmöglichkeit aus, die auf den Bewohner am besten zutrifft. Es darf nur eine Antwort ausgewählt werden. Treffen mehrere Antworten zu, wird diejenige mit der höchsten Punktzahl ausgewählt. Die Punktzahl findet sich hinter dem jeweiligen Ankreuzkästchen.

Abschnitt 1: Ruhesituation

Die Einschätzung erfolgt in einer Ruhesituation. Der Bewohner liegt oder sitzt also und bewegt sich nicht in größerem Umfang bzw. wird nicht in größerem Umfang bewegt. Der Bewohner sollte wenigstens einige Minuten in Ruhe sein (keine größere Bewegung unmittelbar zuvor.). Beobachten Sie den Bewohner und wählen Sie die Antwort aus, die in diesem Moment am besten passt.

Bei den Items („Fragen“) drei und vier ist einzuschätzen, ob sich das Verhalten des Bewohners im Moment unterscheidet vom Verhalten der letzten Tage bzw. vom üblichen, gewohnten Verhalten. Die Pflegefachperson muss also das Verhalten des Bewohners in den letzten Tagen / üblicherweise kennen, d.h. im Dienst gewesen sein. Alternativ ist es der Pflegefachperson möglich, sich durch Rückfrage im Team oder bei Angehörigen über das Verhalten bzw. Verhaltensänderungen des Bewohners zu informieren.

Abschnitt 2: Bewegungssituation („Bei der Pflege“)

Die Items („Fragen“) der zweiten Seite werden in einer Bewegungssituation eingeschätzt. Empfohlen ist die Beobachtung einer der folgenden Situationen:

- Aufstehen aus dem Sitzen und Loslaufen
- Transfer (aktiv oder passiv) des Bewohners vom Bett zum (Roll-)Stuhl oder umgekehrt
- Größere Umlagerung des Bewohners im Bett.

Die Beobachtungssituation hängt von den Fähigkeiten des Bewohners sowie den üblichen (pflegerischen) Interventionen und dem Tagesablauf ab. Es sollen keine zusätzlichen Belastungen für den Bewohner geschaffen werden!

Gerade bei der Durchführung eines Transfers ist es manchmal schwierig, gleichzeitig das Verhalten des Bewohners zu beobachten. So ist das Gesicht des Bewohners nicht sichtbar, wenn er bei einem Transfer über die Schulter der Pflegeperson schaut. Wenn möglich, ist es daher hilfreich, wenn eine zweite Pflegeperson die Beobachtung übernimmt, während eine andere den Transfer durchführt. Anschließend wird der zweite Teil des BISAD gemeinsam ausgefüllt.

Punkte

Es werden zunächst die Punkte der ersten Seite, dann die Punkte der zweiten Seite zusammen gezählt. Diese beiden Zwischensummen ergeben dann zusammen den Gesamtwert des BISAD. Zur Verwendung dieses Punktwertes siehe oben bzw. im unten angeführten Artikel.

Wie kann ich die BISAD - Ergebnisse nutzen?

Es gibt leider kein festes Auswertungsschema für die BISAD. Es ist aus fachlichen Gründen nicht möglich, bei Beobachtungsinstrumenten feste Werte festzusetzen, ab denen man sicher sein kann, dass Schmerz vorliegt.

Die Anwendung von BISAD kann also immer nur individuell für jeden einzelnen Patienten erfolgen, zum Beispiel um eine Entwicklung im Verlauf zu bewerten oder den Erfolg einer Therapie zu überprüfen. Wichtig: Es muss immer der gesamte Zustand eines Patienten (z.B. schmerzverursachende Erkrankungen oder Interventionen) berücksichtigt werden. Auch wenn ein Patient null Punkte auf der BISAD erreicht, kann er trotzdem Schmerzen haben!

Nähere Ausführungen dazu in unten genannten Fachartikeln.

Weitere Informationen in deutscher Sprache:

Zur Entwicklung und Testung der BISAD

Fischer, Thomas (2012): Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schwerer Demenz. Das Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit schwerer Demenz (BISAD). Verlag Hans Huber: Bern

Zur Anwendung von Beobachtungsinstrumenten für die Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schwerer Demenz:

Fischer, Thomas (2007): Instrumente für die Schmerzeinschätzung bei Personen mit schwerer Demenz: Hilfsmittel für die Beobachtung, aber kein Ersatz für Fachlichkeit. In: Pflegezeitschrift 59 (6): 308 – 311

Zur Schmerzeinschätzung bei anderen Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit:

Fischer, Thomas & Bornschlegel, Ulrike (2011): *Den Einzelfall beurteilen. Sprachlose Patienten: Wie Schmerzeinschätzung trotzdem gelingt.* In: Pflegezeitschrift 64 (10): 594 -596