

## MOBID-2 Schmerzskala

Aktuelle Forschung zeigt, dass Patienten mit moderater und schwerer Demenz nicht in der Lage sind, Schmerzen zuverlässig zu erklären. Patienten mit Demenz sind abhängig davon, dass Angehörige, Pflegepersonal, Ärzte und andere Fürsorgepersonen verbale und nicht-verbale Ausdrücke für Schmerzen erkennen und richtig deuten können.

Vor Benutzung der MOBID-2 Schmerzskala wird ein Einführungskurs empfohlen, mit Fokus auf unterschiedliche Schmerztypen, Schmerzverhalten, Schmerzintensität, Demenzdiagnosen und Demenzstadien.

MOBID-2 ist dem Alltag dementer Patienten und Personal im Pflegeheim angepasst. Das Konzept der Schmerzerfassung beruht auf der systematischen Observation von Verhalten welches ausgelöst werden kann durch Schmerz in:

- Muskulatur, Gelenken und Knochen (MOBID-2 Teil 1)
- Innere Organe, Kopf und Haut (MOBID-2 Teil 2)

### MOBID-2 Teil 1

#### Aktive Mobilisierung

Pflegepersonal, das den Patienten gut kennt, registriert ihr/sein Schmerzverhalten unter aktiven, standardisierten, und geleiteten Bewegungen. Der Patient wird darum gebeten, gegebenenfalls geholfen:

1. Beide Hände nach einander zu öffnen und zu schliessen
2. Beide Arme nach einander in Richtung Kopf zu strecken
3. Beide Beine nach einander im Fussgelenk, Knie und Hüfte zu beugen und zu strecken
4. Sich im Bett zur rechten und linken Seite zu drehen (Bettgitter kann als Hilfestellung benutzt werden, auch um die Angst aus dem Bett zu fallen zu verhindern)
5. Sich auf die Bettkante zu setzen

***Die aktive Mobilisierung sollte mit einem Mal unterbrochen werden, sobald Verhalten beobachtet wird, das in Verbindung mit Schmerzen auftritt.***

#### Schmerzverhalten

Die Pflegeperson beurteilt fortlaufend Patientens Schmerzreaktionen. Nach jeder durchgeführten Mobilisation werden folgende Beobachtungen registriert:

- A) Schmerzgeräusch („Au!“, klagen, jammern, stöhnen, schreien)
- B) Gesichtsausdruck (grimassieren, Stirn runzeln, Augen schliessen, den Mund zusammenpressen)
- C) Abwehrreaktion (sich versteifen, Luft anhalten, sich beschützen, sich wehren, zusammenkriechen)

#### Schmerzintensität

Das beobachtete Schmerzverhalten während der Mobilisierung wird auf einer 0-10 Punkteskala in eine mögliche Schmerzintensität interpretiert. 0 bedeutet kein Schmerz, 10 bedeutet stärkste denkbare Schmerzen. Diese Interpretation ist sehr wichtig, weil nicht jedes Verhalten Schmerz bedeutet, aber andererseits bereits kleine Verhaltensveränderungen Ausdruck für grosses Leiden sein können.

## **MOBID-2 Teil 2**

In Teil 2 wird das Pflegepersonal aufgefordert, Verhalten zu beobachten, welches durch Schmerzen in inneren Organen, Kopf oder Haut verursacht wird. Eine Erkrankung, Wunde, Infektion oder Verletzung können die Ursachen dieser Schmerzen sein. Beobachtungen vom heute und den vergangenen Tagen (bis zu einer Woche) werden in diese Beurteilung einbezogen. Zunächst wird die beigefügte Schmerzzeichnung ausgefüllt und beobachtetes Schmerzverhalten systematisch durch ein Kreuz auf der Zeichnung eingetragen.

Das beobachtete Schmerzverhalten wird auch hier in eine mögliche Schmerzintensität auf einer Skala von 0-10 interpretiert mit Fokus auf folgende Bereiche:

- 6) Kopf, Mund und Hals
- 7) Brustkasten, Lunge und Herzbereich
- 8) Oberbauch
- 9) Unterbauch, Becken
- 10) Haut, Infektion, Wunde

Sobald alle Fragen (1-10) beantwortet sind, wird abschliessend eine ganzheitliche Schmerzintensität erhoben, ebenfalls auf einer Skala 0-10.

## **Weiteres Vorgehen**

Falls ein Patient eine ganzheitliche Schmerzintensität  $\geq 3$  aufweist, sollte der verantwortliche Arzt hinzugezogen werden, um weitere Schmerzdiagnostik und –behandlung in die Wege zu leiten.

Beobachtungen des Pflegepersonals sollten mit klinischen Untersuchungen ergänzt und ein Therapieplan diskutiert werden. Multidisziplinäre Behandlung in Zusammenarbeit mit Pflegepersonal, Physio-, Ergo- und Miljötherapeuten ist optimal.

MOBID-2 Schmerzskala ist durch umfangreiche Validierungsprozesse auf Reliabilität und Validität getestet worden. Vorausgesetzt dass das Pflegepersonal den Patienten kennt, vermittelt MOBID-2 zuverlässige Werte von Schmerzintensität. Beobachtung von Schmerzverhalten während standardisierter Bewegungen ist eine gute Grundlage für die Interpretation von Schmerzintensität im Muskel-Skelettsystem. Schmerzen in inneren Organen, Kopf und Haut sind ebenfalls häufig, aber oft schwieriger zu erfassen, weil diese Beschwerden nicht durch Mobilisierung sichtbar gemacht werden können.

1. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Snow AL, Ljunggren AE. Mobilization - Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID) Pain Scale: A Nurse-Administered Pain Assessment Tool for Use in Dementia. *J Pain Symp Manage* 2007;34(1):67-80.
2. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE. Pain behaviour and pain intensity in older persons with severe dementia: Reliability of the MOBID Pain Scale by video uptake. *Scand J Caring Sci* 2009; 23:180-189.
3. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Aarsland D, Ljunggren AE. Who suffers most? Dementia and Pain in Nursing Home Patients. *J Am Med Dir Assoc* 2008;9:427-433.
4. Husebø BS. Palliativmedizin in der Geriatrie. In: Husebø SB, Klaschik E. *Palliativmedizin*. Springer Verlag 2009, 5. Auflage: 385-419.
5. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE. Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the MOBID-2 Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci* 2010;24(2):380-391.