

The Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia Pain Scale (MOBID)

Tidsforbrug

Få minutter.

Instrumenttype

Rating-instrument.

Anvendelse

The Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia Pain Scale (MOBID) er udviklet med henblik på at vurdere smerteintensitet hos personer med demens i svært grad.

Materiale

MOBID Pain Scale er gengivet som appendiks i Husebo BS m.fl. (2007). MOBID-2 Pain Scale er gengivet som appendiks i Husebo BS m.fl. (2010).

Copyright

MOBID har som nævnt været gengivet i Husebo BS m.fl. (2007) og er derved formentlig omfattet af *Journal of Pain and Symptom Management* og Elsevier Inc.s copyright. MOBID-2 har været gengivet i Husebo BS m.fl. (2010) og er derved formentlig omfattet af *Scandinavian Journal of Caring Sciences* og John Wiley & Sons' copyright.

Dansk version

En dansk oversættelse er med tilladelse fra Bettina Husebø foretaget af Ulla Helsted, Plejecenter Holmegårdsparken, Charlottenlund. Den danske version af MOBID-2 hedder MAI-10 (Mobilitet-Adfærd-Intensitet).

Beskrivelse

MOBID Pain Scale fra 2007 er udviklet med henblik på at identificere smerte fra det muskuloskeletale system. Med udgangspunkt i forfatternes kliniske erfaring og en gennemgang af den videnskabelige litteratur blev der udarbejdet syv items, hvoraf to (observation i hvile og tandbørstning/mundpleje) efterfølgende blev kasseret, idet de viste sig ikke at bidrage til skalaens reliabilitet.

Fem aktive bevægelses-items blev bevaret i MOBID, idet observatøren beder beboeren om at:

1. åbne begge hænder; én ad gangen.
2. strække begge arme op over hovedet; én ad gangen.
3. strække og bøje begge knæ; ét ad gangen.
4. vende sig i sengen; både til højre og venstre.
5. sætte sig op på sengekanten.

I forbindelse med hvert af de fem items foretager observatøren en rating af:



- smerteadfærd – udtrykt i form af lyde, grimasser eller forsvarshandlinger.
- smerteintensitet – vurderet på en visuel analog skala, der går fra 0 til 10.

I 2010 kom MOBID-2 Pain Scale, der ud over de allerede beskrevne fem items, rummer yderligere fem items udviklet med henblik på at identificere smerte fra andre dele af kroppen:

6. Hoved, mund, hals

7. Hjerte, lunger, brystkasse

8. Mave, underliv

9. Bækken, genitalier

10. Hud

Observatøren afmærker på en figurskitse, hvor på kroppen der er observeret tegn på smerte ('smertetegninger'). Desuden foretages en rating af smerteintensitet som beskrevet ovenfor. Til slut foretages en samlet rating af beboerens smerteintensitet på tværs af alle 10 items.

Dokumentation for måleegenskaber

Reliabilitet

Under udviklingen af MOBID blev skalaen afprøvet på 26 plejehjemsbeboere med svær demens (gennemsnitlig MMSE-score 4,3; SD 4,3) (Husebo BS et al., 2007). Beboernes smerter blev ratet af tre erfarne eksterne ratere. Her så man en høj grad af skalahomogenitet (intern konsistens) for item 1-5: Cronbachs alpha var 0,90 til 0,91.

Interrater-reliabilitet for vurdering af smerteintensitet for item 1-5 var god til fremragende: intraclass correlation coefficient (ICC) var 0,70 til 0,96. Interrater-reliabilitet på tværs af de tre ratere var høj (ICC = 0,86).

Derimod så man ujævn interrater-reliabilitet for rating af smerteadfærd for item 1-5. Rating af smertelyde udviste moderat til meget god reliabilitet (kappa 0,42-0,84). Rating af grimasser udviste ringe til god reliabilitet (kappa 0,06-0,77). Rating af forsvarshandlinger udviste ringe til meget god reliabilitet (kappa 0,05-0,87).

MOBID-2 blev primært afprøvet på 77 plejehjemsbeboere med svær demens (gennemsnitlig MMSE-score 2,4; SD 3,6) (Husebo BS et al., 2010). Hver beboer blev ratet af to sygeplejersker, der havde kendt beboeren i mindst fire uger.

Interrater-reliabilitet for rating af smerteadfærd for item 1-5 var moderat til god (kappa 0,41-0,90). Test-retest-reliabilitet for rating af smerteadfærd for item 1-5 var lidt lavere (kappa 0,41- 0,83).

Interrater-reliabilitet for vurdering af smerteintensitet for item 1-5 var fremragende (ICC 0,90 til 0,94). Test-retest-reliabilitet for vurdering af smerteintensitet for item 1-5 var mere ujævn (ICC 0,60 til 0,92).

Interrater-reliabilitet for vurdering af smerteintensitet for item 6-10 var god til fremragende (ICC 0,80 til 0,94). Test-retest-reliabilitet for vurdering af smerteintensitet for item 6-10 var mere ujævn (ICC 0,61 til 0,94).

Interrater-reliabilitet for smertetegninger for item 6-10 var moderat til god (kappa 0,46-0,80). Test-retest-reliabilitet for smertetegninger for item 6-10 var relativt god (kappa 0,48- 0,93). Her så man en høj grad af skalahomogenitet (intern konsistens) for MOBID-2 (item 1-10): Cronbachs alpha var 0,82 til 0,84.

Reliabiliteten af MOBID-2 er yderligere undersøgt i en gruppe af 352 beboere med svær demens fra 18 norske plejehjem . Resultaterne viser, at MOBID-2 er i stand til at registrere en nedgang i smerte som resultat af smertebehandling. En ændring i score ≥ 3 point på samlet smerteintensitet eller på hver af de 10 subskalaer overstiger måleusikkerheden og er klinisk relevant.



Reliabiliteten af MOBID-2 ser ud til at være lige så god ved rating af videooptagelser som ved personlig, face-to-face rating.

Validitet

Beboere, der har smerter, naturligt er tilbøjelige til at undgå smertefulde bevægelser og derved kan siges at 'skjule' akutte og kroniske smerter. Med henblik på at afsløre skjulte smerter er MOBID baseret på fem standardiserede bevægelser.

Det primære valideringsstudie viste, at der blev observeret signifikant højere smerteintensitet ved brug af MOBID end ved sædvanlig pleje ($p < 0,005$) (Husebo et al., 2007). Resultaterne understøtter, at MOBID egner sig til at identificere smerte hos beboere med svær demens.

MOBID-2 udviser stærkere association med maksimale smerteintensitets-scores på item 1-5 ($\rho 0,82$) end på item 6-10 ($\rho 0,61$).

Den samlede rating af smerteintensitet ved hjælp af MOBID-2 udviser moderat til høj association med rating af smerteintensitet foretaget af beboernes læge, antallet af smertediagnoser og antallet af smertestillende lægemidler ($\rho 0,41$ til $0,64$).

MOBID-2 er blandt andet blevet anvendt i et studie vedrørende smertebehandling som middel til at mindske adfærdsforstyrrelser blandt plejehjemsbeboere med demens og et studie vedrørende mund- og tandpleje ved demens.

Kilder

Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Snow AL, Ljunggren AE. Mobilization-Observation-Behavior-Intensity-Dementia Pain Scale (MOBID): development and validation of a nurse-administered pain assessment tool for use in dementia. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007;34(1):67-80.

[PubMed](#)

Husebo BS, Ostelo R, Strand LI. The MOBID-2 pain scale: reliability and responsiveness to pain in patients with dementia. *European Journal of Pain*. 2014;18(10):1419-30.

[PubMed](#)

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. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23(1):180-9.

[PubMed](#)

Husebo BS, Ballard C, Sandvik R, Nilsen OB, Aarsland D. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ*. 2011;343:d4065.



[PubMed](#)

Toxopeus AH, Husebo BS, Strand LI, Delwel S, van Wijk AJ, Scherder EJ, et al. The mouth care item of the MOBID pain scale: secondary analyses of unique video uptakes by dental professionals. *Gerodontology*. 2016;33(1):61-8.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020