

Шкали оцінки болю

Джерело — посібник

«Шкали та інструменти для оцінки тяжкохворого пацієнта»

<https://palliative.in.ua/>

Шкали для оцінки інтенсивності болю	2
5-бальна шкала вербальних оцінок	
Візуально-аналогова шкала інтенсивності болю (10-бальна)	
Оцінка болю у новонароджених — шкала DAN	3
Оцінка болю у дітей (немовлята — 6 місяців) — шкала CRIES	4
Оцінка болю у дітей до 3 років — шкала TVP	5
Діти, які не вміють говорити або діти з порушенням мовної спроможності (6 місяців — 7 років) — шкала FLACC	6
Оцінка болю у дітей від 3 до 7 років	7
Фізіогномічна шкала	
Шкала оцінки рук	
Інструмент оцінки болю Еланда	
Оцінка болю на останніх стадіях деменції	8
Класифікація болю за патофізіологічним механізмом	9

Шкали для оцінки інтенсивності болю

Джерело: Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України "25" квітня 2012 р. № 311.

За інтенсивністю біль поділяють на слабкий, середній, сильний / дуже сильний (що позначається також, як «нестерпний» біль). Оцінка інтенсивності болю на підставі суб'єктивних відчуттів пацієнта проводиться як до початку лікування, так і в процесі лікування болю для визначення ефективності знеболення.

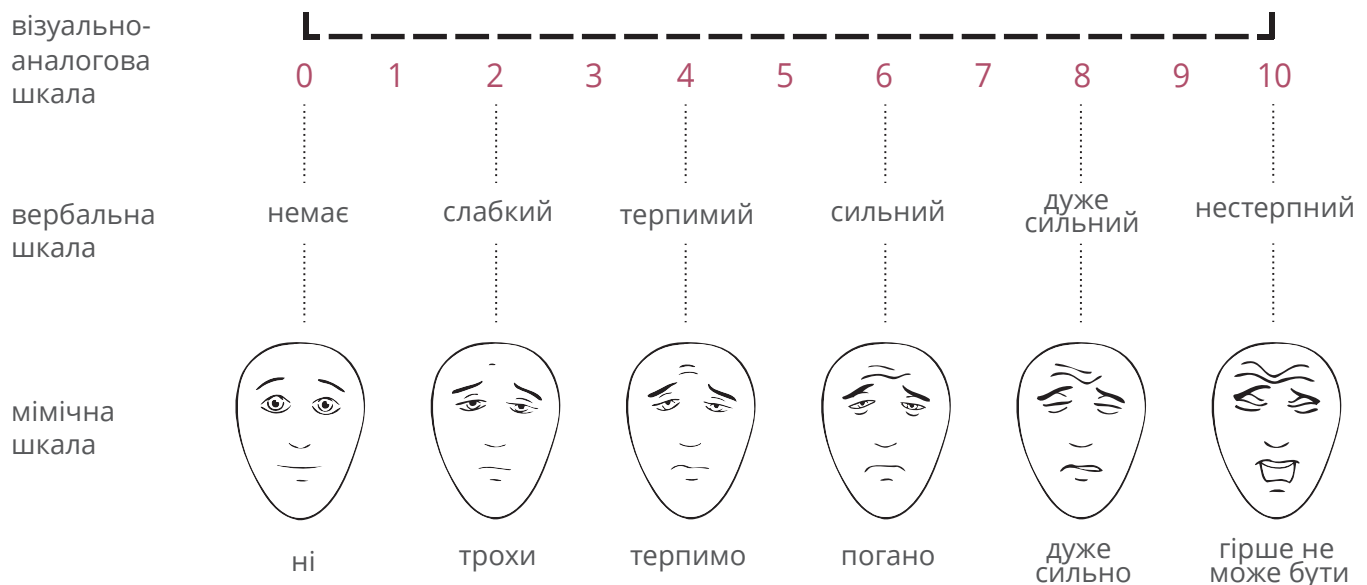
5-бальна шкала вербальних оцінок

З цією метою в паліативній медицині найчастіше рекомендується використовувати 5-бальну шкалу вербальних оцінок інтенсивності хронічного болю, згідно з якою:

- 0 — болю немає,
- 1 бал — слабкий,
- 2 бали — помірний,
- 3 бали — сильний,
- 4 бали — найсильніший біль.

Візуально-аналогова шкала інтенсивності болю

Пропонується також застосування візуально-аналогову шкалу інтенсивності болю від 0 до 100 % у вигляді лінії, завдовжки 10 см, на якій пацієнт сам позначає силу своїх больових відчуттів.



Оцінка болю у новонароджених

Шкала DAN

Оцінка Параметри	0	1	2	3	4
Вираз обличчя	Спокійний	Хникає, очі то відкриває, то закриває без гримаси	Страждальницький вираз непостійний, є періоди спокою	Страждання на обличчі виражені сильно	Дуже сильні прояви страждання
Рухи кінцівок	Спокійні, м'які рухи	Інтенсивність рухів невелика, є періоди спокою	Інтенсивність рухів помірна	Інтенсивність дуже висока, рухи безперервні	–
Голос (дитина не інтубована)	Немає жалібних нот	Короточасні жалібні ноти	Плач з перервами	Тривалий плач з виразом невтішності	–
Голос (дитина інтубована)	Немає жалібних нот	Виглядає стривоженим або неспокійним	Схлипування з перервами	–	–

Мінімальний сумарний бал — 0, максимальний — 10.

Чим більше отримане число — тим більший дискомфорт відчуває дитина.

Оцінка болю у дітей (немовлята — 6 місяців)

Шкала CRIES

Категорія \ Оцінка	0	1	2
Плач (При болю характерний високо тональний плач)	відсутній або не високої тональності	високої тональності, але дитину можна заспокоїти	високої тональності, дитину неможливо заспокоїти
Чи є необхідною подача O₂ для підтримки сатурації крові на рівні 95% і більше (Відчуття болю знижує показники оксигенації у дітей)	кисень не потрібний	потрібно ~ 30% кисню в газовій суміші для оксигенації	потрібно ~ 30% кисню в газовій суміші для оксигенації
Збільшення життєво важливих показників (АТ і ЧСС)	АТ і ЧСС не змінилися або зменшилися	АТ і ЧСС збільшилися в межах 20%	АТ і ЧСС збільшилися більше ніж на 20%
Вираз обличчя (Часто біль супроводжується гримасою, яка характеризується опущенням брів, мруженням закриттям очей, заглибленням носо-губної складки, або відкритими губами та ротом)	гримаса відсутня	присутня лише гримаса	присутня гримаса, а також звуки відмінні від плачу (крекіт)
Безсоння (Оцінка здійснюється на основі стану немовляти впродовж години, що передує запису)	постійно спить	часто прокидається	не спить

0-3 — Немедикаментозні заходи

4-6 — Призначення неопіїдних анальгетиків

6-10 — Призначення опіїдних анальгетиків

Оцінка болю у дітей до 3х років Шкала TVP
(була створена для ВІЛ-інфікованих дітей
з мультиорганною патологією — Albertyn, 2010)

№	Симптом	Наявність симптому — 1 бал
1	Пальці загинаються догори з твердими ступнями, щиколотки щільно стиснуті	
2	Коліна щільно стиснуті або туго перехрещені	
3	Одна нога прикриває ділянку підгузника	
4	Грудне і/або нерегулярне дихання, і/або дихання ротом, і/або дихання міжреберними м'язами, і/або роздування крил носа, і/або потріскування	
5	Прискорення або зниження ЧСС	
6	Руки щільно притиснуті до тіла або схрещені біля обличчя, грудей чи живота	
7	Кулаки (неможливо або складно відкрити пальцем)	
8	Шия несиметрично розміщена на плечах, плечі припідняті	
9	Голова розміщена асиметрично	
10	Напружений вираз обличчя (страх або біль), стиснутий рот, неспокій в очах	

Інтерпретація

Максимальна оцінка — 10 балів

Сума більше 3 означає наявність болю

Оцінка болю у дітей

Шкала FLACC

Діти, які не вміють говорити або діти, з порушеннями мовної спроможності мовної спроможності (6 місяців — 7 років)

Оцінка Категорія	0	1	2
Обличчя	Не має конкретного виразу або посмішка	Не часто – гримаса або наспулені брови, замкнутість, незацікавленість	Часте та постійне тремтіння підборіддя, стиснуті щелепи
Ноги	Нормальне положення або розслаблені	Некомфортне положення, напружені, неспокійні	Брикання ногами або ноги підтягнуті
Активність	Лежить спокійно, нормальне положення, легко переміщається	Звивається, переміщається вперед і назад, напруженість	Вигинається, ригідність, сіпання кінцівок
Плач	Відсутній (дитина активна або спить)	Стогін і хникання; періодичні скарги	Постійний плач, дитина кричить або схлипує, часто скаржиться
Можливість заспокоїти	Задоволений, спокійний	Заспокоюється від дотику, обіймів або розмов, можна відволікти	Важко втішити та заспокоїти

Інтерпретація:

Максимальна оцінка — 10 балів

Сума більше 3 означає наявність болю

Оцінка болю у дітей від 3 до 7 років

Фізіогномічна шкала (Face scale)

5-бальна мімічна шкала, включає 6 намальованих облич із різними виразами, де 0 — біль відсутній, 5 — біль нестерпний. Зазвичай це стандартне схематичне зображення змін міміки залежно від інтенсивності болю, проте в різних частинах світу вони можуть бути замінені на фотографії або малюнки місцевих дітей.

Шкала оцінки рук (Hand scale)

5-бальна шкала показує відсутність болю (рука, стиснута в кулак) до нестерпного болю (повністю розтиснута рука):

- 0 — відсутність болю,
- 1 — трохи болить,
- 2 — сильніше болить,
- 3 — середньо (помірно) болить,
- 4 — сильно болить,
- 5 — дуже-дуже (нестерпно) болить.

Інструмент оцінки болю Еланда (Eland bode tool)

4-бальна шкала, допомагає визначати біль різної локалізації і різної інтенсивності за кольором: наприклад, зелений — нема болю, жовтий — слабкий біль, оранжевий — помірний біль, червоний — сильний біль. Попросіть дитину визначити колір її болю, а потім запропонуйте розмалювати картинку тіла людини, використовуючи вибрані кольори у відповідних місцях.

Оцінка болю на останніх стадіях деменції (ОБОСД)

Аспекти	0	1	2	Бал
Дихання (без вокалізації)	Нормальне дихання	Епізодичне ускладнене дихання. Короткі періоди гіпервентиляції.	Голосне ускладнене дихання. Тривалі періоди гіпервентиляції. Дихання Чейн-Стокса.	
Негативна вокалізація	Немає	Періодичний стогін або тяжке зітхання. Висловлювання заперечення або незгоди на низьких тонах.	Постійне неспокійне скрикування. Голосні жалісні звуки або тяжке зітхання. Плач.	
Вираз обличчя	Усміхнений або байдужий	Сумний. Зляканий. Похмурий	Гримаси на обличчі	
Мова тіла	Розслаблений стан	Напруженість. Знервовані рухи. Вовтуження.	Жорстка постава. Стиснуті кулаки. Підігнуті коліна. Раптові різкі рухи. Відсторонення або відштовхування інших.	
Можливість заспокоїти	Відсутність потреби	Відволікання, запевнення чи заспокоєння на голос або дотик.	Неможливо заспокоїти, відволікти чи запевнити.	
ВСЬОГО БАЛІВ:				

Інтерпретація:

Загальна кількість балів знаходиться в межах від 0 (відсутність болю) до 10 (біль нестерпний), що відповідає вищевказаним шкалам оцінки інтенсивності болю.

Класифікація болю за патофізіологічним механізмом

1. Ноцицептивний біль — виникає внаслідок подразнення (стимуляції) периферичних больових рецепторів — ноцицепторів і в свою чергу поділяється на:

- соматичний біль (внаслідок стимулювання больових рецепторів шкіри, м'яких тканин м'язів і кісток);
- вісцеральний біль (внаслідок стимулювання больових рецепторів внутрішніх органів)

Ноцицептивний біль описується пацієнтами як глибокий, пульсуючий, тупий, місцевий або поширений, поверхневий або глибокий, різної інтенсивності. Об'єктивно — без неврологічних змін. Контролюється опіоїдами.

2. Невропатичний біль — виникає у зв'язку з повним або неповним ушкодженням мієлінової оболонки периферичних або центральних провідних шляхів — периферичних нервів, корінців, стовбурів чи сплетінь (компресія, розсічення тканин, інфільтрат, ішемія, метаболічні порушення, токсична дія).

Невропатичний біль може бути описаний як пекучий, приступоподібний стріляючий, електричний, відчуття поколювання, бігання мурашок, дзвону у вухах, оніміння або інших патологічних відчуттів. Можуть зберігатися дизестезії, алодинія, каузалгія, парестезії.

Характерні неврологічні зміни (рухові, чутливі, вегетативні). Локалізація змін в ділянці іннервації, як правило — корінцева. Локалізація в кінцівці переважно дистальна з поширенням в проксимальну частину. Гіперальгезія +/- виражена при емоціях (за рахунок вивільнення норадреналіну). Пекучі фантомні болі.

Невропатичний біль не контролюється або слабо контролюється опіоїдами.

В цьому випадку обов'язковим є призначення ко-анальгетиків у залежності від механізму виникнення болю у кожного конкретного пацієнта.

3. Змішаний тип болю (за механізмом виникнення це 1. + 2.), при поширених формах раку найчастіше зустрічається саме такий тип болю.

4. Проривний біль — це біль, що виникає раптово навіть на фоні адекватної схеми знеболення. Механізм виникнення незрозумілий (неясний), але причина завжди відома. Приклади: — діагноз «рак сечового міхура» — біль виникає при кожному сечовипусканні; — діагноз «рак гортані» — біль під час приймання їжі. Пацієнти зі страхом очікують такого болю. Про це слід пам'ятати при призначенні схеми знеболення, оскільки на такі проривні болі призначаються додаткові дози анальгетиків — 10% добової пероральної дози щогодини.