

Sodobni trendi pri obravnavi pacientov z bolečino – ocenjevanje bolečine

Katarina Lokar, Marija Mira Logonder, Slavica Lahajnar Čavlovič

1. Uvod

Za začetek je potrebno razjasniti pomen ocenjevanja v povezavi z bolečino. Na kaj mislimo, ko govorimo o ocenjevanju? Se ocenjevanje bolečine po pomenu razlikuje od merjenja bolečine? Slovar slovenskega knjižnega jezika definira **merjenje** kot ugotavljanje, določanje, koliko dogovorjenih enot kaj obsega, vsebuje, **ocenjevanje** pa kot ustvarjanje, izražanje mnenja, sodbe o čem, zlasti glede na kakovost oz. ugotavljanje veljave ali vrednosti in približno določanje količine. Omenjeni definiciji kažeta, da obstaja razlika med ocenjevanjem in merjenjem, zato bolečino ocenjujemo in ne merimo. Merjenje se nanaša le na uporabo specifičnih merilcev za specifične elemente bolečine, običajno za merjenje jakosti bolečine. Ocenjevanje je veliko širši pogled, ki vključuje različne elemente, ki vplivajo na izkušnjo bolečine (McGrath, 1991, cit. po Pain assessment, neznana letnica). Zavedati se moramo, da bolečina, še posebno rakasta, ni izoliran fizični simptom, ampak vključuje tudi druge komponente (De Wit in sod., 2001). Te komponente so lahko ločene, a so vse del sistema. Komponente bolečine so lahko (De Wit in sod., 2001; Pain assessment, neznana letnica):

1. fiziološka komponenta, ki je povezana predvsem z organskim vzrokom bolečine;
2. senzorna komponenta, ki je povezana s tem, kako posameznik čuti svojo bolečino; k tej dimenziji spadajo lastnosti, kot so jakost, mesto in vrsta bolečine (Melzack in Wall, 1965);
3. emocionalna komponenta – pri posamezniku, ki ima bolečino, so vpletena mnoga čustva (Melzack in Wall, 1965); ta dimenzija je povezana s tem, kako bolečina vpliva na posameznikovo občutenje; bolečina je povezana s posameznikovim razpoloženjem in vpliva nanj, pogledom na svet, z občutkom ugodja in drugimi emocionalnimi stanji; emocionalni dejavniki, ki so pogosto povezani z bolečino, so še depresija, anksioznost in strah;
4. kognitivna komponenta – način kako bolečina vpliva na posameznikove miselne procese ali način kako vidi sebe (Melzack in Wall, 1965); vidiki te dimenzije vključujejo pomen bolečine, stališča posameznika do bolečine, spretnosti in taktike za soočanje z bolečino in za obvladovanje le-te;

*Katarina Lokar, viš.med.ses., prof.zdr.vzg., Marija Mira Logonder, viš.med.ses.,
Slavica Lahajnar Čavlovič, dr.med., spec.anesteziolog
Onkološki inštitut Ljubljana*

5. vedenjska komponenta – prisotnost bolečine povzroči ali prispeva k številnim oblikam vedenja (Fordyce, 1976); nekatere so pogosto namenjene zmanjševanju jakosti bolečine, medtem ko so druge oblike vedenja kazalci prisotnosti bolečine; število teh oblik vedenja se poveča z naraščanjem jakosti bolečine in zmanjša z zmanjšanjem jakosti le-te; vidiki vedenjske komponente bolečine so fizična aktivnost ter učinek farmakološkega in nefarmakološkega zdravljenja bolečine;
6. sociokulturna komponenta bolečine je sestavljena iz širokega niza narodno-kulturnih, demografskih, duhovnih, socialnih in drugih dejavnikov, povezanih s posameznikovim zaznavanjem bolečine in odgovorom nanjo (Greenwald, 1991).

Torej, ko pacient, njegovi svojci in zdravstveni delavci ocenjujemo bolečino, ne smemo meriti samo jakost bolečine, ampak tudi pomen, ki ga pacient pripiše bolečini in vpliv le-te na pacientovo življenje (McGrath, 1991, cit. po Pain assessment, neznana letnica).

2. Namen in metode ocenjevanja bolečine

Eden izmed odločilnih dejavnikov, ki vodi v slabo zdravljenje bolečine, je zanemarjanje ocenjevanja bolečine in pomanjkljiva dokumentacija o bolečini in o njeni terapiji (Šarman, 1997). V ocenjevanje bolečine morata biti vključena tako pacient (oz. svojci, če pacient ni zmožen sam poročati o bolečini) kot tudi zdravstveni delavec. Ocenjevanje mora potekati (National Cancer Institute, 2005):

- v rednih presledkih po začetku zdravljenja bolečine;
- pri vsakem novem poročanju o bolečini;
- v primernih presledkih po farmakološki ali nefarmakološki intervenciji, npr. 15 do 30 minut po parantalni in 60 minut po oralni aplikaciji analgetika.

Cilj ocenjevanja bolečine je določitev jakosti bolečine, opredelitev vzroka, mesta in vrste bolečine ter vpliv le-te na pacientovo zmožnost funkcioniranja (National Cancer Institute, 2005).

Ker je bolečina subjektivna izkušnja, njeno ocenjevanje ni lahka naloga. Ocenjevanje se izvaja s pridobivanjem informacij od osebe, ki ima bolečino, zato ocena temelji predvsem na subjektivnih podatkih (Pain, neznana letnica). Metode ocenjevanja lahko vključujejo osebno poročanje pacienta, opazovanje vedenja (hoja, gibanje, izrazi obraza, razpoloženje, odnos do družinskega člana ali spremljevalca), fiziološke meritve (splošni fizični pregled, krvni tlak, srčni utrip, hitrost dihanja, opazovanje zenic, stanje kože) in razne diagnostične preiskave (Godec, 2000; Anžič in Burger Lazar, 1999; Rivera in McCaffery, 1996; Berde, neznana letnica). Kjer je izvedljivo, je najbolj uporaben način ocenjevanja bolečine pacientovo osebno poročanje. Pri odraslih je za ocenjevanje jakosti bolečine ali za

ocenjevanje učinka zdravljenja bolečine zelo razširjena uporaba različnih enodimenzionalnih lestvic (priloga 1) kot so npr. vizualne analogne lestvice (VAL, angl. VAS). Multidimenzionalne lestvice (priloga 2) kot sta npr. McGillov vprašalnik o bolečini (McGill Pain Questionnaire) in Kratek vprašalnik o bolečini (Brief Pain Inventory) pa so razvili z namenom ugotavljanja lastnosti bolečine in vpliva bolečine na pacientovo življenje (Berde, neznana letnica). Kratek vprašalnik o bolečini se je zlasti izkazal pri ocenjevanju bolečine pri pacientih z rakom in pri pacientih z artritisom (Šarman, 1997).

Poleg ocenjevanja bolečine, je sistematično beleženje bolečine pomemben faktor za izboljšanje terapije bolečine. Zdravstvene delavce opozarja, da je potrebno nekaj ukreniti (Šarman, 1997).

2.1. Ocenjevanje bolečine pri otrocih

Bolečina je subjektivno doživetje, ki ga tudi pri otroku ne moremo ocenjevati po obsegu in stopnji tkivne poškodbe. Jakost (intenziteto) bolečine in njene druge značilnosti lahko oceni le pacient sam (Anžič in Burger Lazar, 1999). Ocenjevanje bolečine je možno tako pri dojenčkih kot tudi pri starejših otrocih, seveda ob zavedanju omejitev in možnih napak.

Večina otrok, starih 8 ali več let, lahko uspešno oceni jakost bolečine po VAL lestvici. Za otroke, stare od 3 do 8 let, so razvili raznovrstne lestvice. Združimo jih lahko v tri večje skupine (Berde, neznana letnica):

1. točkovanje bolečine s serijo narisanih obrazov ali fotografij z nizom obraznih izrazov (priloga 1),
2. rangiranje bolečine z izbiro števila določenih predmetov, npr. žetonov,
3. ocenjevanje bolečine z barvno jakostno analogno lestvico, kjer je, npr. močnejši rdeč odtonek, točkovan kot močnejša bolečina (priloga 1).

Pri novorojencu, dojenčku in zelo majhnem otroku ter pri otroku z nevrološkimi okvarami lahko presojava jakost bolečine le po fizioloških odzivih (sprememba srčnega utripa, hitrosti dihanja itd.) in spremembah v obnašanju otroka (jok, izraz obraza, spremembe telesnega položaja in motorike itd.) (Hester, 1995, cit. po Anžič in Burger Lazar, 1999). Fiziološke meritve so zelo privlačne za ocenjevanje bolečine pri otrocih, ker imamo opravka z »objektivnimi« podatki, vendar so premalo specifične za ocenjevanje bolečine. Fiziološke meritve sicer lahko pripomorejo k oceni bolečine, a naj se nebi uporabljale izolirano od ostalih metod (Berde, neznana letnica). Merkel in sod. (1997) pa so razvili vedenjsko lestvico FLACC (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability) za ocenjevanje kooperativne bolečine pri otrocih od 3. meseca do 7. leta starosti (priloga 3).

2.2. Ocenjevanje bolečine pri starostnikih

Najpomembnejše komponente ocenjevanja bolečine pri starostnikih so redno ocenjevanje bolečine, uporaba standardiziranih orodij in natančna dokumentacija (Horgas, 2003 cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Za oceno bolečine pri starostnikih v različnih kliničnih okoljih so bile razvite lestvice za oceno jakosti bolečine in vedenjske lestvice za oceno bolečine. Orodje za ocenjevanje bolečine pri starostnikih mora biti občutljivo za kognitivne in senzorne omejitve starostnika. Kognitivne omejitve in demenca niso razlog da ne bi mogli primerno oceniti bolečine, če za to izberemo primerna orodja kot so opisne lestvice, številčne lestvice, bolečinski termometer (priloga 1), obrazni izrazi (priloga 1) (American Geriatric Society, 2002, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Pri pacientih s slabim vidom so dobra izbira verbalne številčne lestvice od 0 do 10, ker jim uporaba vizualnih lestvic lahko povzroča težave (Herr, 2002, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Za lažjo uporabo se lahko običajno lestvico od 0 do 10 skrajša na lestvico od 0 do 5 (Brant in Wickham, 2001, cit. po Lahajnar, 2004). Starostniki, ki ne razumejo verbalnih številčnih lestvic (npr. starostniki z lažjimi oz. zmernimi kognitivnimi motnjami), včasih lažje opišejo bolečino z besedami - blaga bolečina, srednje močna bolečina, močna bolečina, neznosna bolečina, odgovarjajo na vprašanja preiskovalca z »da« ali »ne« (Lahajnar, 2004; Herr, 2002, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004), ocenijo bolečino z bolečinskim termometrom (diagram termometra z besednimi opisi, ki označujejo večanje jakosti bolečine) ali z lestvico obraznih izrazov za odrasle (serija obraznih izrazov, ki izražajo različne jakosti bolečine) (Herr, 2002, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Če ima pacient poleg kognitivnih omejitev tudi slabši vid, je potrebno vizualne lestvice primerno povečati (Hanks-Bell in sod., 2004).

Ocenjevanje bolečine pri starostnikih s hujšimi kognitivnimi omejitvami in pri tistih s katerimi ni možna komunikacija predstavlja velik izziv za zdravstvene delavce, saj standardiziranih orodij za ocenjevanje bolečine pri tej populaciji ni (Cohen-Mansfield, 2002). Prepoznavanje in ocena bolečine pri tej skupini ljudi je odvisna predvsem od heteroanamneze (pripoved svojcev, prijateljev), poznavanja pacienta in usmerjanja pozornosti na vsako, še tako nezatno, spremembo v vedenju (Soscia, 2003, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Vedenjske spremembe zaradi bolečine se lahko kažejo kot vznemirjenje, zmedenost, socialni umik, apatija (Herr in Garand, 2001, cit. po Hanks-Bell in sod., 2004). Drugi kazalci bolečine so lahko še izrazi na obrazu (pačenje, mrščenje), glasovno izražanje (vpitje, stokanje), telesno gibanje (korakanje, zibanje), spremembe v medosebnih odnosih (hitra vznemirjenost, zatekanje v samoto), spremembe v aktivnostih (opuščanje aktivnosti, ščitenje dela telesa), mentalne spremembe (zmedenost, nov nemir) (Hanks-Bell in sod., 2004).

2.3. Ocenjevanje bolečine pri rizičnih skupinah pacientov

Obstaja kar nekaj rizičnih skupin pacientov, pri katerih se zgodi, da bolečina ni primerno ocenjena, kar vodi tudi v neprimerno zdravljenje bolečine. V rizično skupino spadajo pacienti, ki ne morejo verbalno komunicirati ali imajo druge ovire pri komuniciranju, pacienti, ki zanikajo bolečino, starostniki (posebno tisti s kognitivnimi omejitvami, z demenco, delirijem) in pacienti z zmanjšano stopnjo zavesti. Zdravstveni delavci moramo biti pri pacientih, ki ne morejo povedati, da jih boli, še posebno pozorni na pojav bolečine. V pomoč so nam naslednji kazalci: prisotnost patologije, za katero je znano, da povzroči bolečino (npr. kostne metastaze), pripoved svojcev, prijateljev, vedenje pacienta (stokanje, mrščenje) (Rivera in McCaffery, 1996).

3. Omejitve in problemi v zvezi z ocenjevanjem bolečine

Omejitve in problemi v zvezi z ocenjevanjem bolečine so številni (Šarman, 1997):

1. Ker ne obstajajo zadovoljivi objektivni kazalci bolečine, je potrebno obravnavati bolečino kot subjektivno stanje. Zdravstveni delavci so zato odvisni od pacientovega objektivnega poročanja.
2. Bolečina je večdimenzionalna izkušnja. Lahko se jo izmeri enodimenzionalno npr. z VAL lestvico, vendar ob tem obstaja nevarnost znatnega poenostavljanja.
3. Ocenjevanje bolečine je odvisno od obravnavane populacije, od namena ocenjevanja in od zdravstvenega delavca. Ne obstaja le en standard za oceno bolečine v vseh okoliščinah.
4. Nenazadnje pa je ocenjevanje bolečine za pacienta lahko tudi obremenjujoče (dolgi in natančni vprašalniki, obremenjenost s strahom, da bo njegova ocena morda negativno vplivala na zdravljenje).

4. Zaključek

Ocenjevanje bolečine je pomembna komponenta zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe pacientom z rakom in predstavlja temelj primerne in učinkovitega protibolečinskega zdravljenja. Ocenjevanje bolečine lahko izvajamo vsi člani zdravstvenega tima, v pomoč pa so nam na voljo številna enostavna orodja za ocenjevanje bolečine.

Literatura

- American Geriatric Society Panel on Chronic Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons: AGS panel on persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatric Society* 2002; 6, Supplement: 205-224 cit. po Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment

- an management in aging. Online J Issues Nurs 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>
- Anžič J in Burger Lazar M. Otroek z rakom: preprečevanje in lajšanje bolečin. V: Krčevski Škvarč N. (ur.) 3. seminar o bolečini, zbornik predavanj; 1999 Junij 18. - 19.; Zdravilišče Atomske Toplice. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 1999: 153-167.
 - Berde CB. Pain assessment in children, (neznana letnica). Dostopno na: <http://altweb.jhsph.edu/meetings/pain/berde.htm> (31. 3. 2005)
 - Brant JM, Wickham R. The challenges of pain assessment and management in the elderly: look before you leap. Program and abstracts of the 26th Congress of the Oncology Nursing Society; May 17-20, 2001; San Diego, California. Discussion Session. Cit. po Lahajnar S. Zdravljenje bolečine pri starostnikih. V: Krčevski Škvarč N. (ur.) 8. seminar o bolečini, zbornik predavanj; 2004 Junij 18. - 19.; SB Maribor. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 2004: 29-35.
 - Cohen-Mansfield J. Relatives' assessment of pain in cognitively impaired nursing home residents. Journal of Pain and Symptom Management 2002; 24: 562-571.
 - De Wit R, Van Dam F, Litjens MJ, Abu-Saad HH. Assessment of pain cognitions in cancer patients with chronic pain. Journal of Pain and Symptom Management 2001; 22: 911-924.
 - Fordyce WE. Behavioural methods for chronic pain and illness. St. Louis: Mosby, 1976 cit. po Pain assessment, (neznana letnica). Dostopno na: <http://www.irwraps.com/Research/IRWrapsResourceCentre/SymptomsAndTreatment/...> (16. 5. 2005)
 - Godec M. Merjenje bolečine. V: Krčevski Škvarč N, Salihovič M. (ur.) Prikazovanje bolečine, zbornik predavanj; 2000 November 24. - 25.; Zdravilišče Moravske Toplice. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 2000: 119-124.
 - Greenwald HP. Interethnic differences in pain perception. Pain 1991; 44: 157-163 cit. po Pain assessment, (neznana letnica). Dostopno na: <http://www.irwraps.com/Research/IRWrapsResourceCentre/SymptomsAndTreatment/...> (16. 5. 2005)
 - Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment an management in aging. Online J Issues Nurs 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>
 - Herr K. Pain assessment in cognitively impaired older adults. American Journal of Nursing 2002; 102: 65-67 cit. po Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment an management in aging. Online J Issues Nurs 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>
 - Herr KA, Garand L. Assessment and measurement of pain in older adults. Clinics in Geriatric Medicine 2001; 17: 457-78 cit. po Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment an management in aging. Online J Issues Nurs 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>

- Hester NO. Assessment of acute pain. *Ballieres Clin Paed* 1995; 3: 561-77 cit. po Anžič J in Burger Lazar M. *Otrok z rakom: preprečevanje in lajšanje bolečin*. V: Krčevski Škvarč N. (ur.) 3. seminar o bolečini, zbornik predavanj; 1999 Junij 18. - 19.; Zdravilišče Atomske toplice. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 1999: 153-167.
- Horgas AL. Pain management in elderly adults. *Journal of Infusion nursing* 2003; 26: 161-165 cit. po Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment an management in aging. *Online J Issues Nurs* 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>
- Lahajnar S. Zdravljenje bolečine pri starostnikih. V: Krčevski Škvarč N. (ur.) 8. seminar o bolečini, zbornik predavanj; 2004 Junij 18. - 19.; SB Maribor. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 2004: 29-35.
- Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing* 1997; 23(3): 293-297.
- McGrath PA. Assessment of pain in children. In: Bond MR, Charlton JE, Woolf CJ eds. *Proceedings of the VIth world congress on pain*. (S2) Amsterdam; Elsevier cit. po Pain assessment, (neznana letnica). Dostopno na: <http://www.irwraps.com/Research/IRWrapsResourceCentre/SymptomsAndTreatment/...> (16. 5. 2005)
- Melzack R in Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965; 50: 971-979 cit. po Pain assessment, (neznana letnica). Dostopno na: <http://www.irwraps.com/Research/IRWrapsResourceCentre/SymptomsAndTreatment/...> (16. 5. 2005)
- National Cancer Institute. Pain, 2005. Dostopno na: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/pain/healthprofessional/allpa...> (12. 8. 2005)
- Pain, (neznana letnica). Dostopno na: http://www.painresourcecenter.com/main_c_painmetersystems.asp (16. 5. 2005)
- Pain assessment, (neznana letnica). Dostopno na: <http://www.irwraps.com/Research/IRWrapsResourceCentre/SymptomsAndTreatment/...> (16. 5. 2005)
- Rivera LM, McCaffery M. Pain assessment. V: McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg M, Baird SB. *Cancer nursing. A comprehensive textbook*. (second edition) Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1996: 1017-1034.
- Soscia J. Assessing pain in cognitively impaired older adults with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2003; 7: 174-177 cit. po Hanks-Bell M, Halvey K, Paice JA. Pain assessment an management in aging. *Online J Issues Nurs* 2004; 9. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/490773>
- Šarman M. Merjenje bolečine pri človeku. V: Krčevski Škvarč N. (ur.) 1. seminar o bolečini, zbornik predavanj; 1997 Junij 6. - 7.; Zdravilišče Atomske Toplice. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 1997: 97-114.

Priloga 1. Enodimenzionalne lestvice ocenjevanja bolečine

Pain Rating Scales: Examples

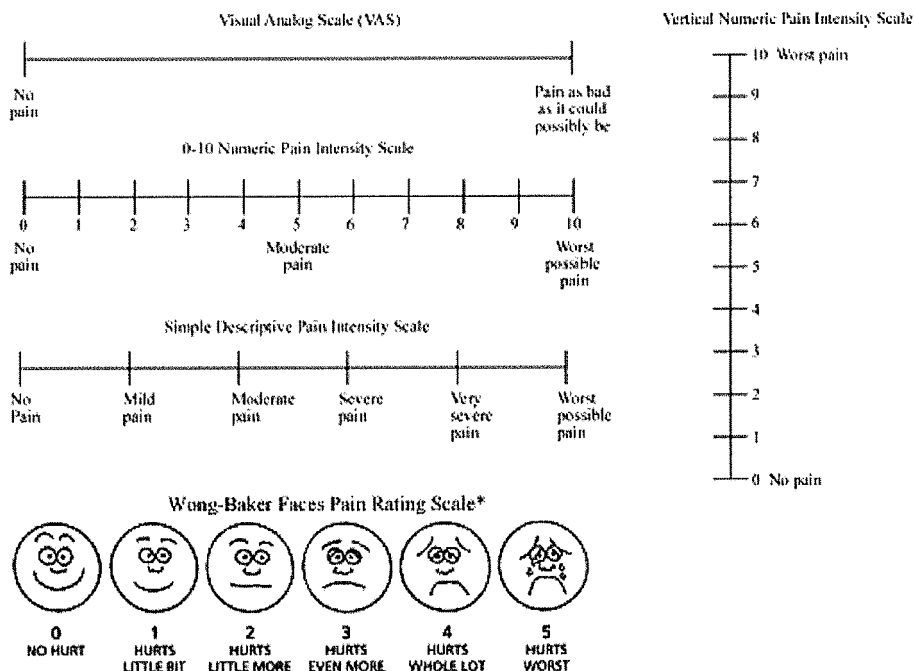
For patients who are able to provide a self-report of pain, the three most commonly used pain rating scales are probably:

1. numerical or adaptation of visual analog scale (VAS) (e.g., 0-5, 0-10, 0-100)
2. descriptive or word descriptors (e.g., none, mild, moderate, severe, very severe)
3. faces (e.g. Wong-Baker)

The above may be combined (e.g., numbers and words; faces and numbers). They may be presented vertically or horizontally. Based on pilot studies of children, it seems that a vertical presentation of words or numbers, such as the vertical line shown on the right, is more easily

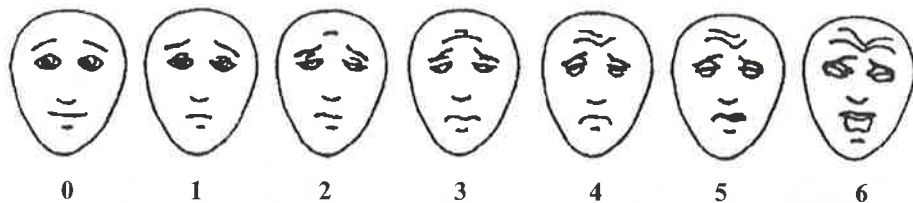
and quickly understood by the majority of children and adults encountered in busy, stressful clinical settings.

Recommended for persons age three years and older. Explain to the person that each face is for a person who feels happy because he or she has no pain (hurt), or sad because he or she has some or a lot of pain. Face 0 = very happy because he doesn't hurt at all. Face 1 = hurts just a little bit. Face 2 = hurts a little more. Face 3 = hurts even more. Face 4 = hurts a lot. Face 5 = hurts as much as you can imagine, although you don't have to be crying to feel this bad. Ask the person to choose the face that best describes how he or she is feeling.*



*Source: Wong, DL: Whaley and Wong's Nursing Care of Infants and Children, 5th edition, Mosby-Year Book, Inc (c) 1995.
Source: Margo McCaffery, RN, MS, FAAN, Nursing Consultant, Pain, Los Angeles, California.

Lestvica obraznih izrazov za odrasle



Reprinted from PAIN, (1990) Vol. 41(2): 139-150.

Bolečinski termometer

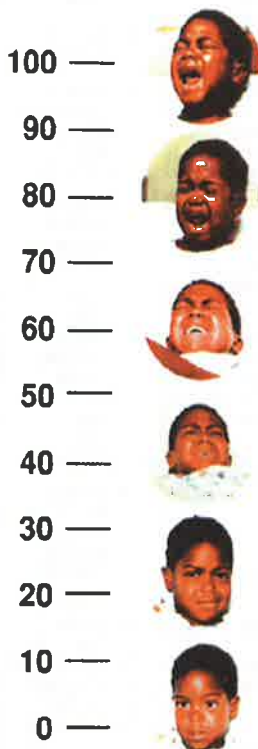


Used with permission from Dr. Anne Hart, The University of Iowa.

Lestvica obraznih izrazov za afroameriške otroke

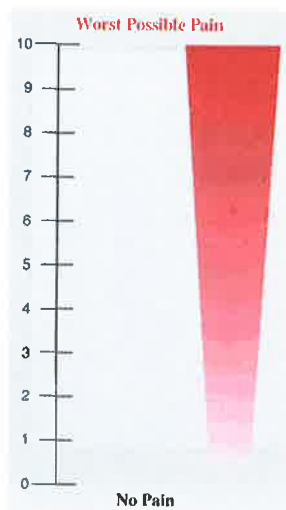
Medscape www.medscape.com

OUCHER.
© 1993 Brown Vebinet

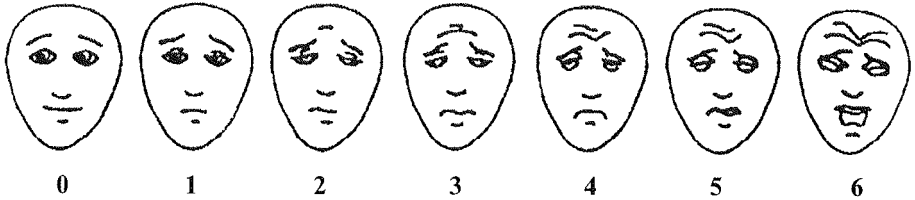


Source: Pediatric Nurse © 2000 Jannetti Publications, Inc.

Barvna jakostna analogna lestvica

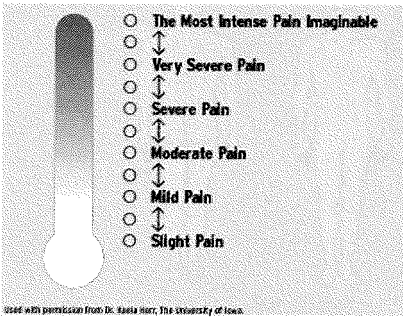


Lestvica obraznih izrazov za odrasle



Reprinted from PAIN, (1990) Vol. 41(2): 139-150.

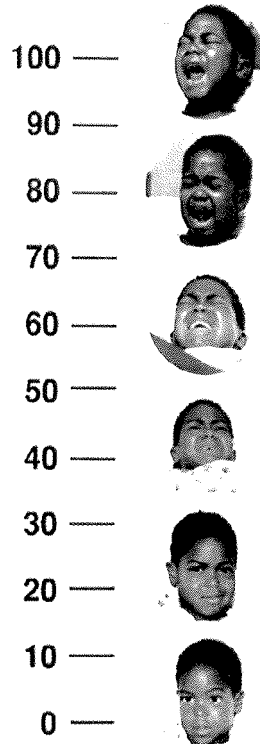
Bolečinski termometer



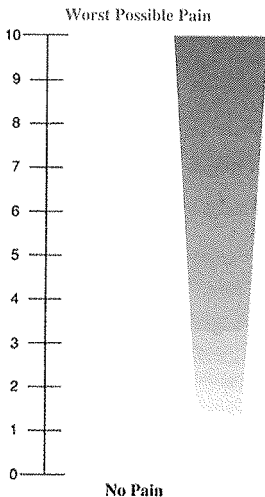
Lestvica obraznih izrazov za afroameriške otroke

Medscape® www.medscape.com

OUCHER.
© 2003 Debra V. Barnard



Barvna jakostna analogna lestvica



Source: Pediatr Nurs © 2003 Jannetti Publications, Inc.

Priloga 2. Multidimenzionalne lestvice ocenjevanja bolečine

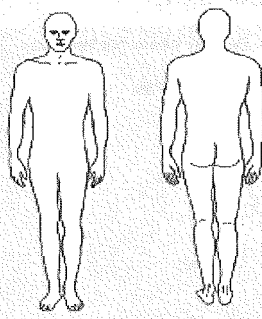
McGill Pain Questionnaire

PATIENT'S NAME _____ DATE _____ TIME _____ AM/PM _____

PRI: S (1-6) (1-15) (6) (17-20) (1-20) A E M P (ACT) PPI

1	FLICKERING QUIVERING PULSING THROBING BEATING POUNING	11	TIRING EXHAUSTING
2	JUMPING FLASHING SHOOTING	12	SICKENING SUFFOCATING
3	PRICKING BORING DRILLING STABBING LANCINATING	13	FEARFUL FRIGHTFUL TERRIFYING
4	SHARP CUTTING LACERATING	14	PUNISHING CRUELING CRUEL VICIOUS KILLING
5	PINCHING PRESSING GNAWING CRAMPING CRUSHING	15	WRETCHED BLINDING
6	TUGGING PULLING WRENCHING	16	ANNOYING TROUBLESOME MISERABLE INTENSE UNBEARABLE
7	HOT BURNING SCALDING SEARING	17	SPREADING RADIATING PENETRATING PIERCING
8	TINGLING ITCHY SMARTING STINGING	18	TIGHT NUMB DRAWING SQUEEZING TEARING
9	DULL SORE HURTING ACHING HEAVY	19	COOL COLD FREEZING
10	TENDER TAUT RASPING SPLITTING	20	NAGGING NAUSEATING AGONIZING DREADFUL TORTURING
		PPI	
		0 NO PAIN	
		1 MILD	
		2 DISCOMFORTING	
		3 DISTRESSING	
		4 HORRIBLE	
		5 EXCRUCIATING	

BRIEF MOMENTARY TRANSIENT	RHYTHMIC PERIODIC INTERMITTENT	CONTINUOUS STEADY CONSTANT
---------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------



E = EXTERNAL
I = INTERNAL

COMMENTS:

Reproduced with permission from R. Melzack.

Brief Pain Inventory (Short Form)

Study ID# _____ Hospital # _____
Do not write above this line.

Date: _____

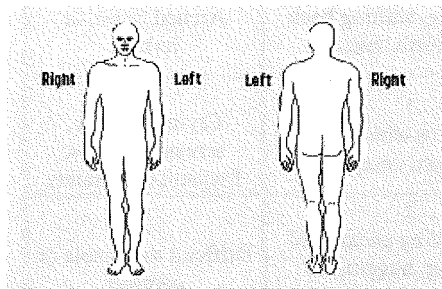
Time: _____

Name: _____
Last First Middle Initial

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?

1. yes 2. no

2) On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **WORST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Pain as bad as you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **LEAST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Pain as bad as you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the **AVERAGE**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Pain as bad as you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tell how much pain you have **RIGHT NOW**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Pain as bad as you can imagine

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

8) In the past 24 hours, how much **RELIEF** have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much relief you have received.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
 No Relief Complete Relief

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, **PAIN HAS INTERFERED** with you:

A. General Activity:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

B. Mood

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

C. Walking Ability

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

D. Normal work (Includes both work outside the home and housework)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

E. Relation with other people

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

F. Sleep

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

G. Enjoyment of life

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Does not Completely
 Interfere Interferes

Copyright © 1991 Charles S. Cleeland, PhD

Priloga 3. FLACC Scale

This is a behavior scale that has been tested with children age 3 months to 7 years. Each of the five categories (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability) is scored from 0-2 and the scores are added to get a total from 0-10. Behavioral pain scores need to be considered within the context of the child's psychological status, anxiety and other environment factors.

Face	0 No particular expression or smile	1 Occasional grimace or frown, withdrawn disinterested	2 Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin
Legs	0 Normal position or relaxed	1 Uneasy, restless, tense	2 Kicking, or legs drawn up
Activity	0 Lying quietly, normal position, moves easily	1 Squirming, shifting back and forth, tense	2 Arched, rigid, or jerking
Cry	0 No cry (awake or asleep)	1 Moans or whimpers, occasional complaint	2 Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	0 Content, relaxed	1 Reassured by occasional touching, hugging or "talking to, distractible	2 Difficult to console or comfort

The FLACC is a behavior pain assessment scale

©University of Michigan Health System (can be reproduced for clinical or research use)