# EVALUAREA DURERII-SCALE

E Boeriu 2019

# Definiția durerii

- **O experiență emoțională neplăcută asociată cu o distrucție tisulară actuală sau potențială**

(The International Assosiaciation for the Study of Pain)

Durerea este ceea ce pacientul spune că este.

- **Evaluare** = abilitatea de a diagnostica şi de a face un plan de tratament inițial (Twycross)

# Introducere

- Durerea este o **experiență subiectivă** care nu poate fi observată direct de către ceilalți
- Evaluarea durerii sistematică și precisă este necesară pentru elaborarea unui tratament eficient
- Necesitatea evaluării obiective a durerii a condus la elaborarea de **scale** – instrumente standardizate de evaluare a durerii
- Dacă sunt mai multe dureri, fiecare durere se evaluează separat

# Evaluarea durerii aspecte:

- Intensitatea (Severitatea)
- Localizarea, distribuția,
- Cronicitatea
- Calitatea
- Durata
- Factori favorizanți/amelioranți
- Etiologia durerii
- Mecanismul durerii

# Intensitatea durerii - evaluare

**Scale uni- şi multidimensionale:**

- ***unidimensionale***: măsoară intensitatea, "cantitatea" de durere :

*Ex: verbală(usoara, moderata, severa), numerică (0-10), analog vizuală (cea mai frecvent folosită)*

*Pentru copiii sub 8 ani : scale faciale*

- ***multidimensionale***: evaluează şi "calitatea" durerii:

*Ex: McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory,*

*Memorial Pain Assessment Card*

# Scala analog vizuală (SAV)

- Pacientul plasează un cursor pe o linie care are la capătul stâng marcată absența durerii, iar la capătul drept cea mai cumplită durere imaginabilă, în funcție de cât de intensă este resimțită durerea sa.
- Verso-ul scalei este marcat de la 0 la 10, putându-se cuantifica intensitatea durerii raportată de pacient.

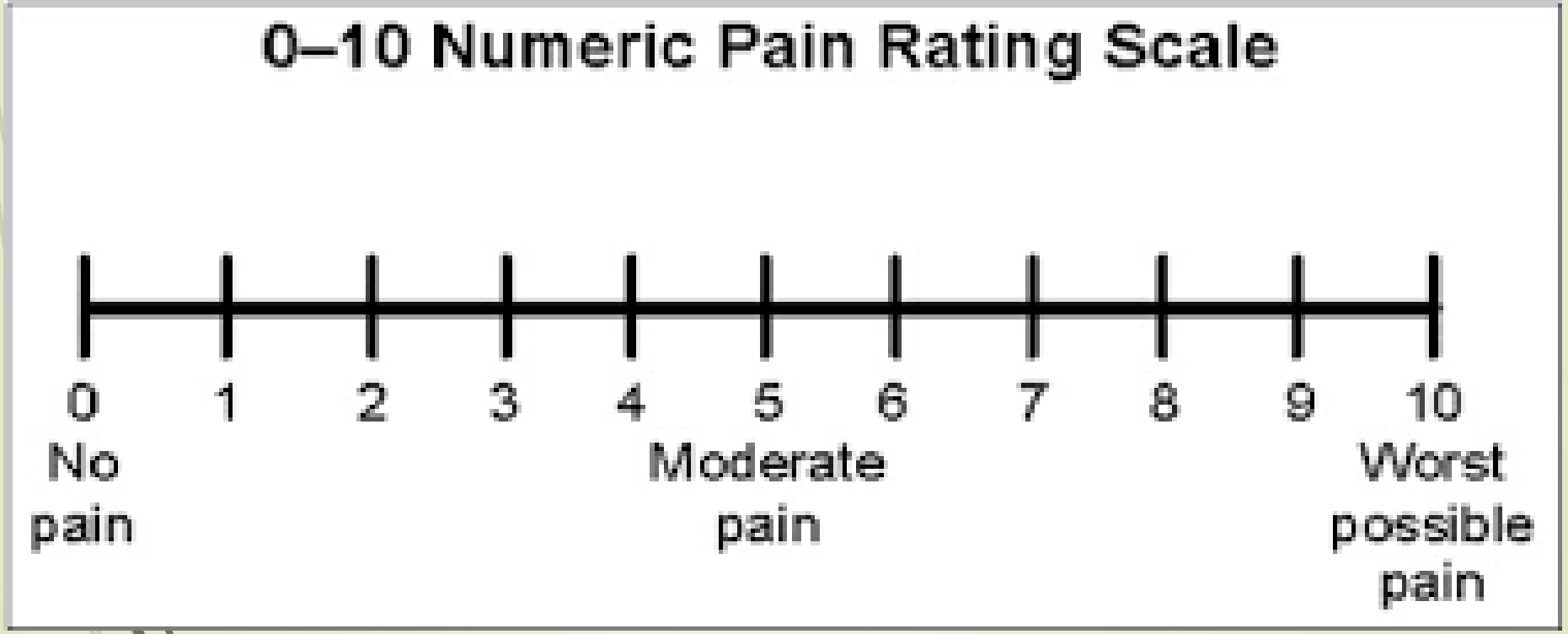
# Scala numerică:

- Pacientul cuantifică intensitatea durerii pe care o simte pe o scară de la **0** la **10**, în care 0 reprezintă absența durerii, iar 10 reprezintă cea mai cumplită durere pe care şi-o poate imagina pacientul.

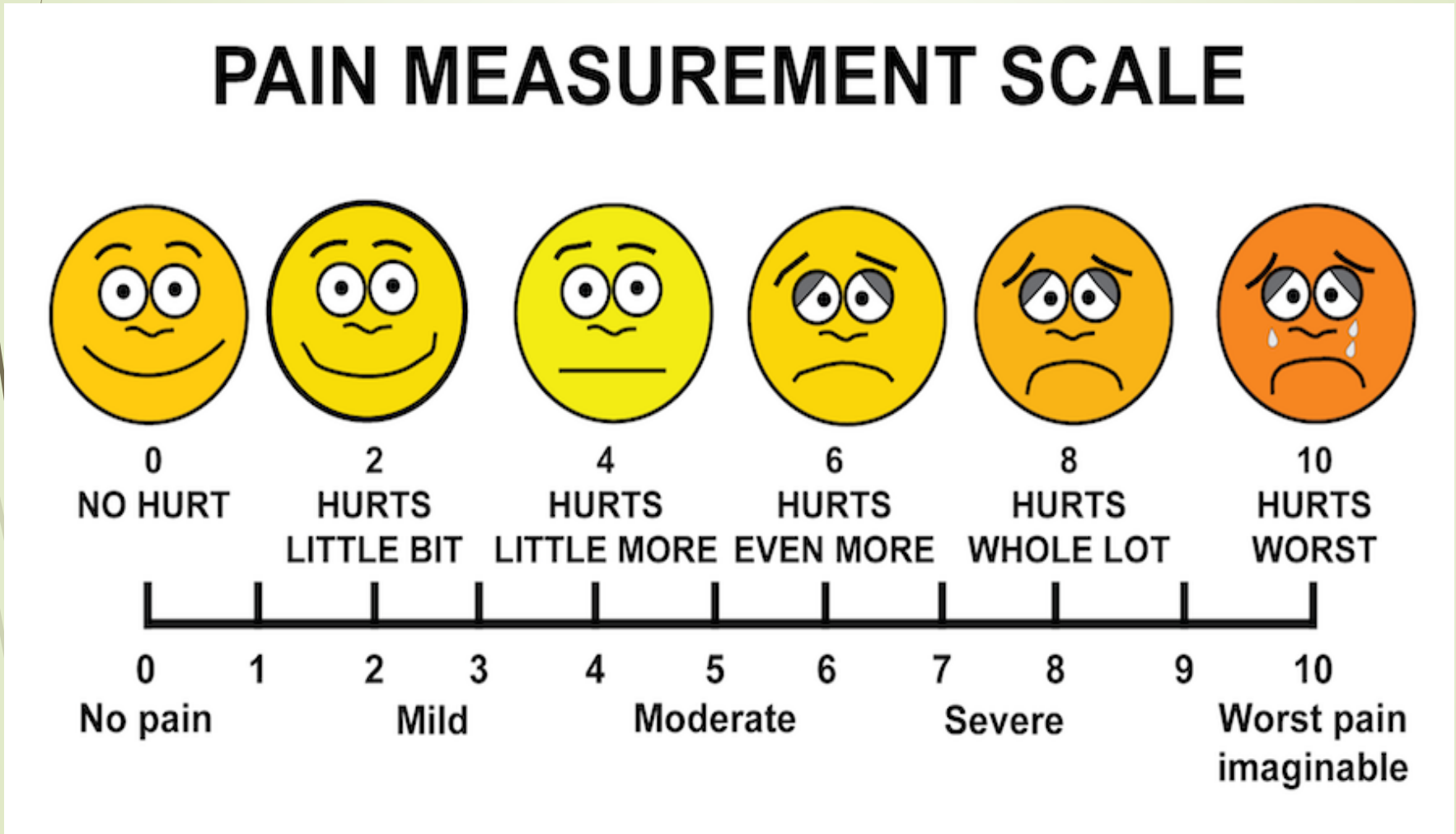
# Visual Analog Scale (VAS) for pain severity measurement (not to scale)

No pain

Most pain



# Scala faciala



# Scale multidimensionale

- Brief Pain Inventory
- Scala Edmonton (ESAS)
- Scala Abbey

# Brief pain inventory (scurt inventar al durerii)

## durerii

- Pacientul indică pe un desen locul (locurile) dureroase.

- Detaliază, utilizând scala numerică de la 0 la 10, intensitatea durerii lui in ultimile 24 de ore:

1. cât a fost intensitatea max.
2. cât a fost intensitatea minimă
3. care e intensitatea medie/24 ore
4. Care este intensitatea durerii în momentul discuției.

- Apreciază gradul de răspuns la tratamentul antialgic administrat anterior

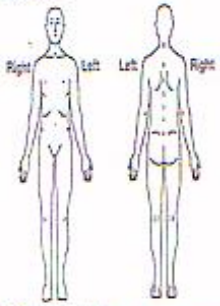
- Evalueaza răsunetul durerii asupra activităților curente: dispoziție, mers, activitatea cotidiană, relațiile cu alții, somn, plăcerea de a trăi

## Scurt Inventar al Durerii (Brief Pain Inventory)

Study ID _____ Spital _____
Data _____
Ora _____
Numele _____

1. De-a lungul vietii, multi dintre noi am avut dureri din cand in cand (ex. mici dureri de cap, dureri de dinti). Ati avut astazi alt gen de dureri decat cele mai sus mentionate? 1. Da 2. Nu

2. Pe diagrama de mai jos, aratati zona in care simtiti durere. Puneti un X in zona care doare cel mai tare.




3. Evaluati durerea pe care ati avut-o in ultimele 24 ore, incercuind un numar care descrie cel mai bine durerea, la intensitatea cea mai mare.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fara Durere — Durerea cea mai mare pe care ti-o poti imagina

4. Evaluati durerea pe care ati avut-o in ultimele 24 ore, incercuind un numar care descrie cel mai bine durerea, la intensitatea cea mai mica.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fara Durere — Durerea cea mai mare pe care ti-o poti imagina

5. Evaluati durerea, incercuind un numar care descrie cel mai bine durerea pe care o aveti, ca medie.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fara Durere — Durerea cea mai mare pe care ti-o poti imagina

6. Evaluati-va durerea, incercuind un numar care descrie cat de mare este durerea pe care o aveti acum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fara Durere — Durerea cea mai mare pe care ti-o poti imagina

7. Ce tratament sau medicamente primiti pentru durerea dumneavoastra?

_____

_____

8. In ultimele 24 de ore, cat de multa alinare v-au adus tratamentele si medicamentele administrate? Incercuiti un procentaj care arata alinarea primita.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Fara Alinare — Alinare completa

9. Incercuiti un numar care arata, cat de mult, in ultimele 24 de ore, a interferat durerea cu:

A. Activitate generala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

B. Starea generala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

C. Abilitatea de a merge
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

D. Munca normala
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

E. relatiile cu alti oameni
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

F. Somnul
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

G. Fericirea
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nu interefereaza — Interfereaza complet

Sursa: Pain Research Group, Department of Neurology, University of Wisconsin-Madison

# ESAS (Scala Edmonton)

- Evalueaza 9 simptome + una la alegere:

1. Durerea
2. Astenia
3. Greata
4. Depresia
5. Anxietatea
6. Somnolenta
7. Apetitul
8. Starea de bine
9. dispneea
10. Alt simptomm - la alegere

- Evaluarea se face zilnic, pe o scala numerica (0 – 10)

## Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)

Date of completion _____ Time _____

Please circle the number that best describes:

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No pain | | | | | | | | | | | | Worst possible pain |
| Not tired | | | | | | | | | | | | Worst possible tiredness |
| Not nauseated | | | | | | | | | | | | Worst possible nausea |
| Not depresses | | | | | | | | | | | | Worst possible depression |
| Not anxious | | | | | | | | | | | | Worst possible anxiety |
| Not drowsy | | | | | | | | | | | | Worst possible drowsiness |
| Best appetite | | | | | | | | | | | | Worst possible appetite |
| Best feeling of wellbeing | | | | | | | | | | | | Worst possible feeling of wellbeing |
| No shortness of breath | | | | | | | | | | | | Worst possible shortness of breath |
| Other problem | | | | | | | | | | | | |

ESAS completed by:

☐ Patient ☐ Health professional ☐ Family ☐ Assisted by family or health professional

*Version date December 11, 2002*

**Edmonton Symptom Assessment System Graph (ESAS)**

| Date | |
|---|---|
| Pain | |
| Tiredness | |
| Nausea | |
| Depression | |
| Anxiety | |
| Drowsiness | |
| Appetite | |
| Wellbeing | |
| Shortness of breath | |
| Other | |
| Mini-Mental (Normal _____ ) | |
| PPS | |
| Completed by<br>P = patient<br>C = caregiver<br>A = caregiver-assisted | Level of Education _____<br>Cage Score _____ |

# Scala Abbey

- **Scala Abbey** cuprinde 6 elemente

1. vocalizarea,
2. expresia faciala;
3. modificări în limbajul corporal,
4. modificări comportamentale,
5. modificări psihologice
6. modificări fizice

!!! Fiecarui element i se atribuie un scor de la 0 la 3.

# Scala Abbey interpretare

Scorul final (suma scorurilor atribuite – maxim 18)

- intervalul 0-2 este interpretat ca fără durere;
- Iniervalul 3-7 este asimilat cu durere ușoară;
- intervalul 8-13 reprezintă durere moderată,
- iar scorul de minim 14 este reprezentat de durere severă.

# Abbey Pain Scale

*For measurement of pain in people with dementia who cannot verbalize*

**How to use scale :** While observing the resident, score questions 1 to 6.

**Name of resident**.....

**Name and designation of person completing the scale :** .....

**Date :** ..... **Time :** .....

**Latest pain relief given was**.....**at**.....**hrs.**

**Q1. Vocalization** — **Q1** ☐
**e.g. whimpering, groaning, crying**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

**Q2. Facial expression** — **Q2** ☐
**e.g. looking tense, frowning, grimacing, looking frightened**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

**Q3. Change in body language** — **Q3** ☐
**e.g. fidgeting, rocking, guarding part of body, withdrawn**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

**Q4. Behavioural change** — **Q4** ☐
**e.g. increased confusion, refusing to eat, alteration in usual patterns**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

**Q5. Physiological change** — **Q5** ☐
**e.g. temperature, pulse or blood pressure outside normal limits, perspiring, flushing or pallor**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

**Q6. Physical changes** — **Q6** ☐
**e.g. skin tears, pressure areas, arthritis, contractures, previous injuries**
Absent 0 Mild 1 Moderate 2 Severe 3

---

**Add scores for 1–6 and record here** → **Total pain score** ☐

**Now tick the box that matches the total pain score** →

| 0–2 No pain | 3–7 Mild | 8–13 Moderate | 14+ Severe |
|---|---|---|---|

**Finally, tick the box which matches the type of pain** →

| Chronic | Acute | Acute on chronic |
|---|---|---|

# Vă mulțumesc!