



## LABIAUSIAI PAŽEIDŽIAMŲ VAIKŲ SKAUSMO VERTINIMAS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Skausmo vertinimas plačiai pripažintas visose vaikų sveikatos priežiūros srityse, nes tai yra svarbi priemonė diagnozuojant ir kuriant gydymo strategijas.

Skausmo vertinimas apima socialinį bendravimą, kai vaiko skausmo patirtis išreiškiama elgesiu, kurį gydytojas stebi, aiškinasi ir veikia atitinkamai pagal klinikinę situaciją. Netinkamai įvertinus ar klaidingai išsiaiškinus vaikų skausmo signalus, kyla pavojus nustatyti klaidingą diagnozę, išrašyti neužtektinai ar pernelyg daug vaistų arba išvis paskirti netinkamą gydymą.

Pirminis skausmo vertinimo šaltinis yra gaunama informacija. Tačiau labiausiai pažeidžiami vaikai negali pateikti prasmingų pranešimų apie skausmą, nes jie arba yra per jauni (naujagimiai, kūdikiai, vaikai), arba turi neurologinių ar bendravimo sutrikimų, arba negali pasisakyti, nesa buvo slopinti medicinos tikslais. Jų skausmo pirminis vertinimas turi būti grindžiamas elgesio stebėjimu, papildytu žiniomis apie kontekstą, tėvų indėlį ir fiziologinius skausmo požymius. Idealiu atveju skausmo vertinimas turėtų būti daugialypis ir, jei įmanoma, apimti šių sričių vertinimą:

- Skausmo vieta: nurodomas galimas ligos ar sužeidimo šaltinis ir padedama atskiriamas lokalizuotas nuo plačiai paplitusių skausmų. Net ir labai jauni ar vidutinio sunkumo sutrikimų turintys vaikai gali parodyti, kur skauda.
- Skausmo kokybė arba pobūdis: kokybiškai apibūdinamas skausmo jutimas ir trukmė, siekiant atskirti skausmo tipą (nociceptinį, neuropatinį, kraujagyslių). Pažeidžiamiesiems vaikams gali būti sunku apibūdinti skausmą.
- Skausmo poveikis: pažymima, kad skausmas trukdo kasdieniniam fiziniam ir socialiniam funkcionavimui; šią informaciją galima gauti iš tėvų.
- Skausmo kontekstas: nurodomos pastebėtos sąlygos, įvykiai ir nuostatos, turintys įtakos skausmo patirčiai. Gydytojas visapusiškiau informuojamas apie skausmo signalų ir pasireiškimų aiškinimą.
- Skausmo intensyvumas: apskaičiuojamas skausmo stiprumo laipsnis. Ši informacija naudinga nustatant pradinę skausmo vertę ir nustatant skausmą malšinančias intervencijas.

## Skausmo vertinimas, kai vaikai negali informuoti apie skausmo intensyvumą

Šie stebėjimo pavyzdžiai pirmiausia struktūrizuoti taip, kad galima būtų vertinti veido išraiškas, verkimą ar verbalizacijas, laikyseną ir raumenų tonusą arba judesius.

Naujagimiai, kūdikiai ir vaikai [1,2]

- Anksčiau laiko gimusių kūdikių skausmas (PIPP).
- Naujagimių skausmo skalė (NIPS) (taip pat apima elementus, kurie skaičiuoja širdies susitraukimų dažnį ir deguonies prisotinimą).
- Toddler-Preschooler kooperacinio skausmo skalė (TPPPS).
- Veido, kojų aktyvumo ir šliaužimo skalė (FLACC).

Neurologiškai sutrikę vaikai [3,4,5,6]

- Koreguota FLACC skalė (r-FLACC): globėjai gali pridėti elgesio deskriptorius, kurie identifikuoja vaikui būdingą skausmo elgesį, nes daugeliui neurologiškai pažeidžiamų vaikų būdinga išskirtinai reaguoti į skausmą.
- Individualizuota skaitmeninė reitingų skalė (INRS): papildo bendrus 0–10 reitingus tėvų aprašais apie skausmo elgesį.
- Vaikų skausmo profilis (PPP): apima fizinius stebėjimus ir funkcinius elementus (pvz., vengimą valgyti, miego sutrikimus; žr. [www.ppprofile.org.uk](http://www.ppprofile.org.uk)).
- Nebendruojančių vaikų skausmo vertinimas – patikslinta (NCCPC-R) skalė: elgesys, kurį reikia vertinti 3–18 m. vaikams, turintiems pažintinių arba bendravimo sutrikimų.

Vaikai, kurie yra ramiami arba slopinami [7]

- COMFORT skalė: širdies ritmo ir kraujo spaudimo vertinimai.
- COMFORT-Behavior (COMFORT-B) skalė: neįtraukia fiziologinių elementų.

Vertinimo aspektai [8]

- Vertinant skausmo sukiamą kančią skausmo stebėjimo skalės nesiskiria nuo kitų šaltinių, tokių kaip fiziologinis kompromisas ar baimė.
- Fiziologiniai parametrai (pvz., širdies susitraukimų dažnis, prisotinimas deguonimi) skiriasi pagal patiriamą skausmą, bet yra mažiau specifiniai ir ne tokie patikimi skausmo rodikliai nei stebimas elgesys.
- Sprendžiant dėl gydymo turi būti atsižvelgiama į visus vertinimo aspektus ir galimus kančios šaltinius, įskaitant fiziologinius, vystymosi ir psichosocialinius veiksnius.

- Skausmo intensyvumo įvertinimas balais nesuteikia visos informacijos sprendžiant dėl vaistų skyrimo, nes vadovaujantis tik šiuo vertinimu galima paskirti neužtektinai arba per daug vaistų.
- Priimant sprendimus dėl skausmo gydymo turėtų būti kompleksiskai atsižvelgiama į skausmo intensyvumo balus, stebimą skausmo elgesį, atsaką į gydymą ir vaiko funkcinės veiklos pokyčius.
- Nors tiriant specifines skausmo sąsajas su funkcinė veikla apsiribojama vien labiausiai pažeidžiamomis vaikų grupėmis, tačiau stebint tokius vaikus tiesiogiai arba pasikalbėjus su jų tėvais galima lengvai įvertinti paprastus požymius, kaip apetito grįžimą, įprastą funkcinę veiklą, socialinį elgesį ir miego kokybę.
- Nepavyksta įrodyti kritinėmis ligomis sergančių pacientų stiprios reakcijos į skausmą ar tvaraus elgesio atsako.

#### Išvada

Čia apibendrinti klinikiniai metodai gali padėti nustatyti pažeidžiamiausių vaikų skausmo vertinimą. Tačiau, kaip pabrėžė dr. Berde ir McGrath, „klinikinis menas yra pacientų pateikiamos informacijos, elgesio stebėjimo ir fiziologinių rodiklių derinimas su ligos istorija, fiziniais tyrimais, laboratorine informacija bei bendra klinicine aplinka, darant kliniskus sprendimus ir terapines intervencijas [9]“.

#### Literatūra

- [1] Lee GY, Stevens BJ. Neonatal and infant pain assessment. Chap. 35 in McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, Zempsky WT (Eds.), Oxford Textbook of Paediatric Pain, 2014, pp. 353-369. Oxford, UK: Oxford University Press.
- [2] Crellin DJ Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability tool in infants and children: is it reliable, valid, & feasible for use? Pain 2015;156:1232-51.
- [3] Crosta QR, Ward TM, Walker AJ, Peters LM. A review of pain measures for hospitalized children with cognitive impairment. J Spec Pediatr Nurs. 2014 Apr;19(2):109-18.
- [4] Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. Paediatr Anaesth. 2006;16(3):258-265.
- [5] Pedersen LK, Rahbek O, Nikolajsen L, Moller-Madsen B. The revised FLACC score: Reliability and validation for pain assessment in children with cerebral palsy. Scand J Pain. 2015;9(1):57-61.
- [6] Solodiuk JC, Scott-Sutherland J, Meyers M, et al. Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. Pain. 2010;150(2):231-236.
- [7] Dorfman TL, Sumamo Schellenberg E, Rempel GR, Scott SD, Hartling L. An evaluation of instruments for scoring physiological and behavioral cues of pain, non-pain related distress, and

adequacy of analgesia and sedation in pediatric mechanically ventilated patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(4):654-676.

[8] Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. Inappropriate opioid dosing and prescribing for children: An unintended consequence of the clinical pain score? *JAMA Pediatr.* 2017;171(1):5-6.

[9] Berde C, McGrath P. Pain measurement and Beecher's challenge: 50 years later. *Anesthesiology.* 2009;111(3):473-474.

#### Autoriai

Terri Voepel-Lewis, PhD, RN  
Associate Professor School of Nursing  
Associate Research Scientist in Anesthesiology  
University of Michigan  
Ann Arbor, Michigan, USA

Carl L von Baeyer, PhD, Professor Emeritus  
Department of Psychology  
University of Saskatchewan,  
Saskatoon, Canada

Vertimas – Lietuvos skausmo draugija