



- **Lista činjenica No. 7**

Procjena boli u najosjetljivijoj skupini djece

Procjena boli se u pedijatriji prepoznaje kao važan dio prilikom postavljanja dijagnoze i odabira terapijskog pristupa.

Procjena boli uključuje socijalnu komunikaciju, u kojoj je djetetov osobni doživljaj boli izražen kroz ponašanje. Liječnik promatra i tumači ponašanje te postupa u okviru pretpostavljene radne dijagnoze. Loša procjena i pogrešno tumačenje znakova boli kod djece može dovesti do pogrešne dijagnoze, nedovoljne ili prekomjerne upotrebe lijekova ili neodgovarajućeg liječenja.

Osnovni je način procjene, kada je moguće, samoprocjena. Međutim u najosjetljivijoj skupini djece nije moguće ostvariti smislenu samoprocjenu boli jer su mali (novorođenčad, dojenčad, mala djeca), imaju neurološki deficit, komunikacijska ograničenja ili su iz nekog medicinskog razloga sedirani. Osnova je procjene u ovoj populaciji promatranje ponašanja djeteta unutar određene okolnosti uz informacije roditelja i fizioloških znakova boli.

U idealnim uvjetima, procjena boli treba biti višedimenzionalna i treba obuhvaćati, kada je moguće, procjenu sljedećih dijelova:

☒ Mjesto boli – određuje potencijalni osnovni uzrok bolesti ili ozljede i pomaže pri diferencijaciji jasno ograničene ili prenesene nejasno lokalizirane boli. Čak i jako mala djeca ili djeca s umjerenim ograničenjima mogu pokazati „gdje ih boli“ .

☒ Kvaliteta ili priroda boli: Omogućava kvalitativni opis senzornih i vremenskih osobina boli s ciljem diferencijacije tipa boli (nocioceptivni, neuropatski, vaskularni). U najosjetljivijoj grupi djece može postojati problem pri opisivanju boli.

☒ Utjecaj boli: Označava stupanj do kojeg bol utječe na dnevno fizičko i društveno funkcioniranje; ova se informacija može saznati od roditelja.

☒ Kontekst boli: Proučava uvjete, okolnosti i događaje koji utječu na doživljaj boli i više informiraju o interpretaciji znakova i opisa boli.

☒ Jačina boli: Procjenjuje stupanj jačine boli i koristan je u identifikaciji osnovnih mjera i u evaluaciji intervencija za otklanjanje boli i oporavka.

Ocjenske ljestvice za procjenu boli kod djece koja ne mogu sama procijeniti jačinu boli

Ovo su primjeri ocjenskih ljestvica kojima se može procijeniti izraz lica, plakanje, govor, držanje, mišićni tonus ili pokret.

Novorođenčad, dojenčad i mala djeca.

- The Premature Infant Pain Profile (PIPP)
- The Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (također uključuje vrijednosti srčane frekvencije i zasićenje kisikom)
- The Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale (TPPPS)
- The Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC)

Djeca s neurološkim oštećenjima

- Revised FLACC scale (r-FLACC): roditelji/skrbnici mogu dodati opise ponašanja (bihevioralne deskriptore) koji karakteriziraju specifično ponašanje djeteta u stanju boli, jer mnoga djeca s neurološkim oštećenjima imaju idiosinkrastične (jedinstvene i specifične) reakcije na bol
- Individualized Numeric Rating Scale (INRS): Dodatak općoj 0-10 skali sa roditeljskim opisima specifičnih ponašanja djece pri postojanju boli



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.

- The Paediatric Pain Profile (PPP): Uključuje tjelesno promatranje i funkcionalne promjene (odbijanje hrane, poremećaj spavanja i sl.; www.pppprofile.org.uk)
- Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R): Lista ponašanja za procjenu djece u starosti od 3 do 18 godina sa kognitivnim ili komunikacijskim oštećenjima

Djeca koja su sedirana ili tjelesno sputana

- COMFORT scale: Uključuje procjenu srčane frekvencije i krvnog tlaka
- COMFORT-Behavior (COMFORT-B): Izostavlja fiziološke elemente

Razmatranja procjene

-Ocjenska ljestvica za promatranje boli ne omogućava razlikovanje ponašanja uzrokovanog tjelesnom boli od drugih uzroka koji mogu izazvati takvo ponašanje kao što su strah ili neko fiziološko događanje

-Fiziološki parametri (srčana frekvencija, zasićenje kisikom) variraju kao odgovor na bol, ali su manje specifični i pouzdani kao pokazatelji boli u odnosu na promatranje ponašanja

-Odluke o terapiji bi se trebale donositi na osnovi svih parametara za procjenu i potencijalnim uzrocima ponašanja uključujući fiziološke, razvojne i psihosocijalne faktore.

-“**Pain score cut-points**” su neadekvatne za donošenje odluke o uvođenju farmakološke terapije, jer mogu dovesti do prekomjernog ili nedovoljnog korištenja lijekova

-Promjene u jačini ocjena na ocjenskim ljestvicama, promatranje ponašanja uzorkovanog boli, odgovor na liječenje i funkcioniranje djeteta se upotrebljavaju istovremeno da bi se donijela odluka o načinu liječenja

- Iako specifični instrumenti, poput **Assessment of pain interference** ili **Pain functional assessment**, imaju ograničenu primjenu ili se ne upotrebljavaju u najosjetljivijoj grupi djece

-Jednostavno promatranje koje uključuje: povratak apetita, rutinske aktivnosti, socijalne interakcije i spavanje mogu biti lako procijenjene kroz razgovor s roditeljima ili direktnim promatranjem

- Teško bolesni pacijenti (u jedinicama intenzivnog liječenja) neće biti u mogućnosti prikazati značajan odgovor na bol ili neposrednu promjenu ponašanja

Zaključak

Zajednički klinički pristupi mogu pomoći u oblikovanju procjene boli kod najosjetljivije djece. Međutim, kao što su Berde i McGrath naglasili: „Umjetnost je kombinirati anamnezu pacijenta, promatranje



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.

ponašanja i fiziološke parametre s povijesti bolesti, fizikalnim pregledom, laboratorijskim nalazima ,a posebno kliničke okolnosti u toku kliničke procjene i terapije.“ (9)

LITERATURA

- [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

AUTORI

Terri Voepel-Lewis, PhD, RN
Associate Professor School of Nursing
Associate Research Scientist in Anesthesiology
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan
Carl L von Baeyer, PhD, Professor Emeritus



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.

Department of Psychology
University of Saskatchewan,
Saskatoon, Canada

PRIJEVOD

Ivana Haršanji Drenjančević

O svjetskom udruženju za liječenje boli (IASP) ®

IASP je vodeće profesionalno udruženje za znanstveno proučavanje, primjenu i edukaciju na području boli. **Članstvo je otvoreno za sve profesionalce** uključene u istraživanje, dijagnosticiranje i liječenje boli. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao dio Svjetske godine u liječenju boli kod najranjivijih, IASP nudi niz dokumenata pod naslovom **Liste činjenica, koje se bave specifičnim temama povezanim sa bolom u ranjivim skupinama stanovništva. Ovi dokumenti su prevedeni na mnogobrojne jezike i dostupni su za slobodno preuzimanje. Posjetite nas na www.iasp-pain.org/globalyear za više informacija.**



© Autorsko pravo 2019 Međunarodno udruženje za proučavanje boli. Sva prava su zadržana.

IASP okuplja zajedno znanstvenike, kliničare, zdravstvene radnike i kreatora politike s ciljem poticanja i davanja podrške proučavanju boli i prijenosu znanja s ciljem liječenja boli diljem svijeta.