

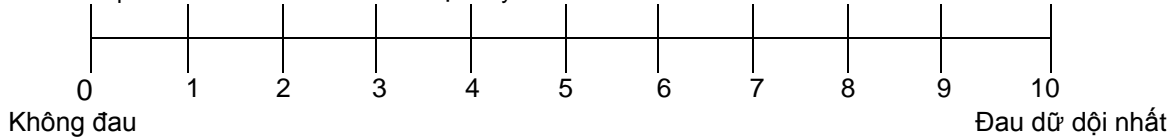
# Đánh Giá Mức Độ Đau ở Trẻ Em

Các công cụ đánh giá mức độ đau

Tài liệu này giải thích về năm thang đánh giá mức độ đau được sử dụng tại Bệnh Viện Nhi Đồng Seattle. **Phải căn cứ vào mức độ phát triển để xác định thang đánh giá nào là phù hợp nhất.** Chỉ sử dụng tuổi để tham khảo thôi.

## THANG ĐÁNH GIÁ THEO ĐIỂM 0-10 dành cho trẻ em trên 7 tuổi

Trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó “0” là không đau và “10” là đau dữ dội nhất có thể tưởng tượng được, vậy con số nào phản ánh cơn đau của cháu hiện nay?

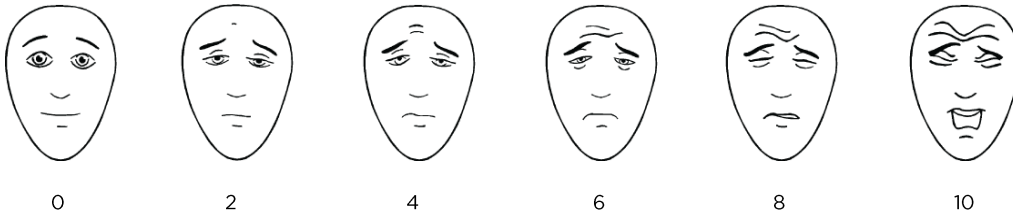


## THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU QUA BIỂU HIỆN TRÊN MẶT – ĐÃ CHỈNH SỬA (FPS-R) dành cho trẻ em trên 3 tuổi

Chỉ vào khuôn mặt cho thấy mức độ đau của cháu.

Những hình mặt người này cho thấy các mức độ đau khác nhau.

Hình mặt người ở ngoài cùng bên trái cho thấy không bị đau. Các hình mặt người tiếp theo cho thấy cơn đau tăng dần cho đến hình mặt người ngoài cùng bên phải – thể hiện là đau dữ dội.



## THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU FLACC dành cho trẻ em từ 1 đến 3 tuổi

Thang **FLACC (Là chữ viết tắt Face, Legs, Activity, Cry, Consolability - Mặt, Cẳng chân, Hoạt động, Khóc, Đáp ứng khi được dỗ dành)** là một thang đánh giá mức độ đau dựa trên hành vi, được sử dụng cho bệnh nhân không biết hoặc chưa biết nói và không thể tự miêu tả mức độ đau của mình. Đánh giá mức độ đau của con quý vị theo mỗi mục trong năm mục dưới đây, sau đó cộng điểm với nhau và ghi lại tổng điểm thể hiện mức độ đau (0-10).

	0	1	2
<b>Mặt</b>	Không có biểu hiện gì hoặc không cười	Thi thoảng nhăn nhó hoặc nhíu mày, thu mình hoặc thờ ơ	Thường xuyên đến liên tục nhíu mày, nghiền răng, cảm run lên
<b>Cẳng chân</b>	Tư thế bình thường hoặc thoải mái	Bứt rứt, không yên, căng thẳng	Đạp hoặc co rút chân
<b>Hoạt động</b>	Nằm yên, tư thế bình thường, cử động dễ dàng	Nằm không yên, ngoáy ngoáy, căng thẳng	Cong, cứng người lại, hoặc co giật
<b>Khóc</b>	Không khóc (lúc tỉnh hay lúc ngủ)	Kêu rên rỉ hoặc khóc thút thút, thi thoảng kêu đau	Khóc không dứt, kêu thét lên hoặc khóc nức nở, thường xuyên kêu đau
<b>Đáp ứng khi được dỗ dành</b>	Thoải mái, thư giãn	Thấy an tâm khi thi thoảng được vỗ về, ôm ấp, hoặc “nói chuyện”; Có thể làm cho quên đau	Khó dỗ dành hoặc vỗ về

## THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU, KHÓ CHỊU, VÀ AN THẦN Ở TRẺ SƠ SINH N-PASS dành cho trẻ chưa đầy một tuổi

Thang Đánh Giá Mức Độ Đau, Khó Chịu và An Thần Ở Trẻ Sơ Sinh (Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale hay N-PASS) là một thang đánh giá mức độ đau dành cho trẻ sơ sinh. Nhóm nhân viên y tế sẽ hợp tác với quý vị trong việc đánh giá mức độ đau của con quý vị theo mỗi mục trong năm mục; cộng điểm lại rồi ghi tổng điểm đánh giá mức độ đau (0 đến 10) và tổng điểm đánh giá mức độ an thần (0 đến -10) tùy theo tình trạng của cháu.

**Đánh giá mức độ đau ở trẻ sinh non: +1 nếu chưa đầy 30 tuần tuổi điều chỉnh.**

Các Tiêu Chí Đánh Giá	Mức Độ An Thần		An Thần /Đau	Mức Độ Đau/Khó Chịu	
	-2	-1	0/0	1	2
<b>Khóc Để Cáo</b>	Không khóc khi có tác nhân kích thích đau	Kêu rên hoặc khóc nhỏ khi có tác nhân kích thích đau	Không an thần Không có dấu hiệu đau	Dễ cáu hoặc khóc nhưng không liên tục Có thể dỗ được (có thể an ủi)	Khóc the thé hoặc không thành tiếng – liên tục Không thể dỗ được (không thể vỗ về)
<b>Hành Vi</b>	Không có phản ứng khi có tác nhân kích thích Không cử động	Phản ứng ít khi có tác nhân kích thích Cử động ít	Không an thần Không có dấu hiệu đau	Bứt rứt, nằm không yên Thức dậy liên tục	Cong người, chân đạp loạn xạ Liên tục không ngủ hoặc thức ít Không cử động (mà không dùng thuốc an thần)
<b>Biểu Hiện Trên Mặt</b>	Miệng thoải mái Không có biểu hiện gì	Có một chút biểu hiện khi có tác nhân kích thích	Không an thần Không có dấu hiệu đau	Có bất kỳ biểu hiện đau nào cho dù không liên tục	Có bất kỳ biểu hiện đau nào liên tục
<b>Độ Chắc Cánh Tay và Cẳng Chân</b>	Không có phản xạ nắm tay Lực yếu (êo lả)	Phản xạ nắm yếu Giảm độ chắc của cơ	Không an thần Không có dấu hiệu đau	Thi thoảng nắm chặt hai bàn tay, mím chặt ngón chân hoặc các ngón tay duỗi ra (xòe rộng) Cơ thể không căng	Liên tục nắm chặt hai bàn tay và mím chặt ngón chân hoặc các ngón tay duỗi ra (xòe rộng) Cơ thể căng cứng
<b>Các Dấu Hiệu Sinh Tồn: Nhịp Tim, Nhịp Thở, Huyết Áp, Độ Bảo Hòa Oxy (SaO2)</b>	Không thay đổi khi có tác nhân kích thích Giảm thông khí hay tạm ngừng hô hấp	Thay đổi chưa đến 10% so với mức ban đầu khi có tác nhân kích thích	Không an thần Không có dấu hiệu đau	Tăng 10-20% so với mức ban đầu SaO <sub>2</sub> 76-85% khi có tác nhân kích thích – tăng nhanh	Tăng nhiều hơn 20% so với mức ban đầu SaO <sub>2</sub> bằng hoặc dưới 75% khi có tác nhân kích thích – tăng chậm Thở không nhịp nhàng/kháng cự lại máy thở

## Các Thang Đánh Giá Mức Độ Đau của Trẻ Em

### THANG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU r-FLACC (thang FLACC có chỉnh sửa) dành cho trẻ nhỏ bị khuyết tật phát triển không thể tự miêu tả mức độ đau của mình.

Thang FLACC (Là chữ viết tắt Face, Legs, Activity, Cry, Consolability - Mặt, Cẳng chân, Hoạt động, Khóc, Đáp ứng khi được dỗ dành) là một thang đánh giá mức độ đau dựa trên hành vi, được sử dụng cho bệnh nhân không thể miêu tả mức độ đau của mình do bị khuyết tật phát triển. Đánh giá mức độ đau của con quý vị theo mỗi mục trong năm mục dưới đây, sau đó cộng điểm với nhau và ghi lại tổng điểm thể hiện mức độ đau (0-10).

	0	1	2
<b>Mặt</b>	Không có biểu hiện gì hoặc không cửơ	Thi thoảng nhăn nhó hoặc nhíu mày, thu mình hoặc thờ ơ; tỏ ra buồn bã hoặc lo lắng	Thường xuyên đến liên tục nhíu mày, nghiêng răng, cầm run lên; khuôn mặt trông đau buồn; thể hiện sự sợ hãi hay hoảng sợ  Hành vi khác theo miêu tả của gia đình: _____
<b>Cẳng chân</b>	Tư thế bình thường hoặc thoải mái; độ săn chắc của cơ bắp và vận động chân tay bình thường	Bút rút, không yên, căng thẳng; thi thoảng rùng mình	Đạp hoặc co rút chân; co cứng cơ tăng đáng kể; liên tục rùng mình hoặc co giật  Hành vi khác theo miêu tả của gia đình: _____
<b>Hoạt động</b>	Nằm yên, tư thế bình thường, cử động dễ dàng; nhịp thở (hô hấp) đều đặn bình thường	Nằm không yên, ngoáy ngoáy, vận động căng thẳng hoặc thận trọng; hơi bị kích thích (đầu ngoái đi ngoái lại, cúi); thờ nông, giảm thờ (hô hấp) vì nhức; thi thoảng thờ dài	Cong, cứng người lại, hoặc co giật; tình trạng kích động mạnh; đạp đầu; run rẩy (không phải run do sốt); nín thở, thờ hỗn hển hoặc thờ gáp; giảm thờ rất nhiều vì nhức  Hành vi khác theo miêu tả của gia đình: _____
<b>Khóc</b>	Không khóc (lúc tỉnh hay lúc ngủ)	Kêu rên rĩ hoặc khóc thút thút, thi thoảng kêu đau; thi thoảng kêu âm lên hoặc cầu nhau	Khóc không dứt, kêu thét lên hoặc khóc nức nở, thường xuyên kêu đau; các cơn khóc âm ỉ tái diễn; liên tục cầu nhau  Hành vi khác theo miêu tả của gia đình: _____
<b>Đáp ứng khi được dỗ dành</b>	Thoải mái, thư giãn	Thấy an tâm khi thi thoảng được vỗ về, ôm ấp, hoặc "nói chuyện"; Có thể làm cho quên đau	Khó dỗ dành hoặc vỗ về; từ chối người chăm sóc; không muốn được chăm sóc hoặc dỗ dành  Hành vi khác theo miêu tả của gia đình: _____

#### Trân trọng cảm ơn:

**Thang Đánh Giá Mức Độ Đau Qua Biểu Hiện Trên Mặt – Đã Chỉnh Sửa (FPS-R)** (2001) Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. Thang Đánh Giá Mức Độ Đau Qua Biểu Hiện Trên Mặt – Đã Chỉnh Sửa: Hướng Tới Một Thước Đo Chung Trong Đánh Giá Mức Độ Đau ở Trẻ Em. *Đau* 93:173-183. Các hướng dẫn và bản dịch được tìm trên trang web: <http://www.usask.ca/childpain/fpsr/>. Ấn phẩm này đã được tái bản với sự cho phép của Hiệp Hội Quốc Tế về Nghiên Cứu Đau® (IASP®). Ấn phẩm này không được phép tái bản vì bất kỳ mục đích nào khác mà không được cho phép.

**Thang Đánh Giá Mức Độ Đau FLACC** Nguồn: Merkel SI, et al. (1997). Thực hành các ứng dụng của nghiên cứu. Thang FLACC: một thang đánh giá mức độ đau sau mổ ở trẻ nhỏ dựa trên hành vi. *Chăm Sóc Bệnh Nhân Nhi* 23(3):293-297.

**Thang Đánh Giá Mức Độ Đau, Khó Chịu và An Thân N-PASS** ©Hệ Thống Sức Khỏe Trường Đại Học Loyola, Trường Đại Học Loyola Chicago, 2009 (Đã chỉnh sửa, 2/10/09) Pat Hummel, MA, APN, NNP, PNP giữ tất cả bản quyền. Không phần nào trong tài liệu này được phép tái bản dưới bất kỳ hình thức nào hoặc bằng bất kỳ cách nào, điện tử hay cơ học mà không được tác giả cho phép bằng văn bản. Công cụ này hiện đang qua thử nghiệm để kiểm tra độ tin cậy và chính xác, và các tác giả không chịu trách nhiệm về các lỗi hoặc bỏ sót hoặc bất cứ hậu quả nào phát sinh từ việc áp dụng hoặc diễn giải tài liệu này.

Bệnh Viện Nhi Đồng Seattle cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí cho các bệnh nhân, thành viên gia đình và đại diện hợp pháp bị điếc, khiếm thính, hay không biết nói tiếng Anh. Bệnh Viện Nhi Đồng Seattle sẵn sàng cung cấp thông tin này bằng hình thức khác tùy theo yêu cầu. Xin gọi Trung Tâm Trợ Giúp Gia Đình tại số (206) 987-2201.

Bản tin này đã được nhân viên phòng mạch tại Bệnh Viện Nhi Đồng Seattle kiểm tra lại. Tuy nhiên, con quý vị có thể có những nhu cầu riêng. Trước khi quý vị làm theo hoặc dựa vào thông tin này, hãy thảo luận với nhân viên chăm sóc sức khỏe của con mình.

© 2017 Bệnh Viện Nhi Đồng Seattle, Seattle, Washington giữ tất cả bản quyền.

8/17

PE952V

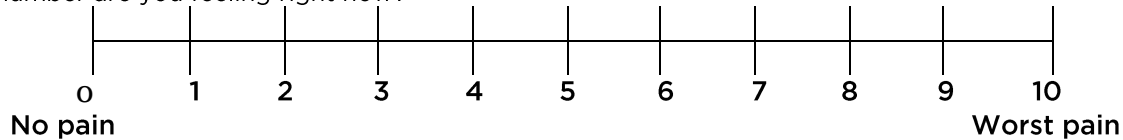


## Assessing Children's Pain Pain intensity assessment tools

This handout explains the five pain scales that are used at Seattle Children's. **Developmental level determines which scale is most appropriate.** Use age only as a guide.

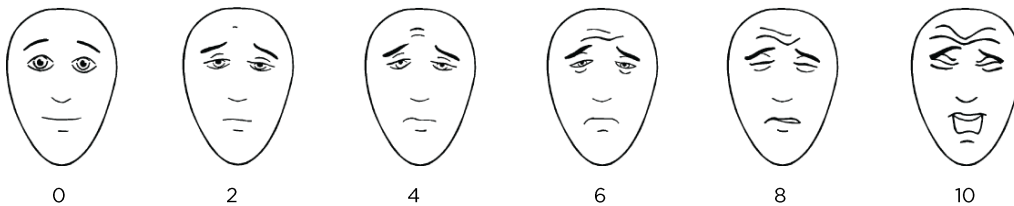
### 0-10 SCALE for children over age 7

On a scale of 0 to 10, with '0' being no pain and '10' being the worst pain you can imagine, what number are you feeling right now?



### Faces PAIN SCALE - REVISED (FPS-R) for children over age 3

Point to the face that shows how much you hurt.



These faces show how much something can hurt. The left-most face shows no pain. The faces show more and more pain up to the right-most face - it shows very much pain.

### FLACC PAIN RATING SCALE for children 1 to 3 years of age

The FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) is a behavioral pain assessment scale for use for non-verbal or pre-verbal patients unable to self-report their level of pain. Rate your child in each of the five measurement categories, add together, and document total pain score (0 - 10).

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

## N-PASS NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE for infants less than 1 year

The Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS) is a pain assessment scale used for infants. The clinical team will partner with you to assess your child in each of the five categories; add together and document total pain score (0 to 10) and total sedation score (0 to -10) as appropriate.  
 Premature pain assessment: +1 if less than 30 weeks/corrected age.

Assessment Criteria	Sedation		Sedation/ Pain	Pain/Agitation	
	-2	-1	0/0	1	2
<b>Crying Irritability</b>	No cry with painful stimuli	Moans or cries minimally with painful stimuli	No sedation No signs of pain	Irritable or crying with breaks Can be comforted (consolable)	High-pitched or silent-continuous cry Cannot be comforted (inconsolable)
<b>Behavior</b>	No waking up to stimuli No movement	Wakes up minimally to stimuli Little movement	No sedation No signs of pain	Restless, squirming Wakes up often	Arching, kicking Constantly awake or wakes up minimally No movement (not sedated)
<b>Facial Expression</b>	Mouth is relaxed No expression	Minimal expression with stimuli	No sedation No signs of pain	Any pain expression intermittent	Any pain expression continual
<b>Arms and Legs Tone</b>	No grasp reflex Limp (flaccid) tone	Weak grasp reflex Decrease in muscle tone	No sedation No signs of pain	Occasional clenched toes, fists or fingers spread out (splay) Body is not tense	Continual clenched toes, fists, or fingers spread out (splay) Body is tense
<b>Vital Signs: Heart Rate, Respiratory Rate, Blood Pressure, Oxygen Saturation (SaO<sub>2</sub>)</b>	No change with stimuli Hypoventilation or apnea	Less than 10% change from baseline with stimuli	No sedation No signs of pain	Increase 10-20% from baseline SaO <sub>2</sub> 76-85% with stimuli - quick increase	Increase greater than 20% from baseline SaO <sub>2</sub> less than or equal to 75% with stimuli - slow increase Out of sync/fighting vent

## Pain Scales Assessing Children's Pain

### r-FLACC (revised FLACC) PAIN RATING SCALE for children with developmental disability unable to self-report their level of pain

The FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) is a behavioral pain assessment scale for use for patients unable to report their level of pain due to developmental disabilities. Rate your child in each of the five measurement categories, add together, and document total pain score (0 - 10).

	0	1	2
<b>Face</b>	No expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested; appears sad or worried	Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin; distressed looking face; expression of fright or panic  Individualized behavior described by family: _____
<b>Legs</b>	Normal position or relaxed; usual muscle tone and motion to arms and legs	Uneasy, restless, tense; occasional tremors	Kicking, or legs drawn up; marked increase in spasticity; constant tremors or jerking;  Individualized behavior described by family: _____
<b>Activity</b>	Lying quietly, normal position, moves easily; regular rhythmic breaths (respiration)	Squirming, shifting back and forth, tense or guarded movements; mildly agitated (head back and forth, aggression); shallow, splinting breaths (respirations); occasional sighs	Arches, rigid, or jerking; severe agitation; head banging; shivering (not rigors); breath holding, gasping, or sharp intake of breaths; severe splinting  Individualized behavior described by family: _____
<b>Cry</b>	No cry (awake or asleep)	Moans or whimpers, occasional complaint; occasional verbal outburst or grunt	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints; repeated outbursts; constant grunting  Individualized behavior described by family: _____
<b>Consolability</b>	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging, or "talking to"; Can be distracted	Difficult to console or comfort; pushing away caregiver; resisting care or comfort measures  Individualized behavior described by family: _____

#### Acknowledgements:

**Faces Pain Scale – Revised (FPS-R)** (2001) Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. Faces Pain Scale-Revised: Toward a Common Metric in Pediatric Pain Measurement. *Pain* 93:173-183. With the instructions and translations as found on the website: <http://www.usask.ca/childpain/fpsr/>. This figure has been reproduced with permission of the International Association for the Study of Pain® (IASP®). The figure may not be reproduced for any other purpose without permission.

**FLACC Pain Rating Scale** Source: Merkel SI, et al. (1997). Practice applications of research. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing* 23(3):293-297.

**N-PASS Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale** © Loyola University Health System, Loyola University Chicago, 2009 (Rev. 2/10/09) Pat Hummel, MA, APN, NNP, PNP. All rights reserved. No part of this document may be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical without written permission of the author. This tool is currently undergoing testing for validity and reliability, and the authors cannot accept responsibility for errors or omission or for any consequences resulting from the application or interpretation of this material.

Seattle Children's offers interpreter services for Deaf, hard of hearing or non-English speaking patients, family members and legal representatives free of charge. Seattle Children's will make this information available in alternate formats upon request. Call the Family Resource Center at 206-987-2201.

This handout has been reviewed by clinical staff at Seattle Children's. However, your child's needs are unique. Before you act or rely upon this information, please talk with your child's healthcare provider.

© 2017 Seattle Children's, Seattle, Washington. All rights reserved.

8/17

PE952