Шкала боли ВАШ (визуально-аналоговая шкала)

Шкала боли по НОШ (нумерологическая оценочная шкала)

Озвучить пациенту варианты характеристики боли, выбрать наиболее подходящий

Характеристика боли	Баллы
Полное отсутствие боли	0
Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает	1
Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться	2
Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться	3
Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	4
Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии	5
Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей	6
Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать.	7
Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	8
Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач.	9
Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	10

Шкала боли PAINAD* для невербального пациента

Общее количество баллов может быть в диапазоне от 0 до 10 (от 0 до 2 баллов для пяти элементов), наивысший балл указывает на более сильную боль.

Признаки	***0***	***1***	***2***	***Баллы***
Дыхание Безотносительно к издаваемым звукам	В норме	временами затруднено. краткие периоды гипервентиляции	Шумное затрудненное дыхание. Длительные периоды гипервентиляции. Дыхание Чейна—Стокса	
Издаваемые звуки	Нет	иногда жалобные стоны. негромкие звуки неодобрения или порицания	Повторяющиеся беспокойные выкрики. Громкие жалобы и стоны. Плач	
Выражение лица	Улыбающееся или нейтральное	печальное, испуганное, насупленное	Гримасы	
Поза и жесты	Расслабленность	напряженность, страдальческий вид, беспокойность	Суровость. Стиснутые кулаки. Подтягивает или вытягивает сжатые колени. Энергично двигает руками и ногами	
Возможность утешить	Не нуждается в утешении	можно отвлечь или утешить голосом или прикосновением	Невозможно утешить, отвлечь или успокоить	
			Общий балл:	

* Pain Assessment in Advanced Dementia scale.

Шкала Нортон для оценки риска возникновения пролежней

Общее состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психическое состояние	Настороженное	Апатия	Дезориентирован-ность	Загруженность
Активность	Ходьба	Ходьба с посторонней помощью	Кресло-коляска	Постельный режим
Подвижность	Норма	Несколько ограничена	Сильно ограничена	Обездвиженность
Контроль за функциями таза	Норма	Незначительное недержание мочи	Недержание мочи	Недержание мочи и кала
Баллы	**4**	**3**	**2**	**1**

12 баллов и меньше—высокий риск возникновения пролежней;
12–14 баллов—средний риск возникновения пролежней;
больше 14 баллов—низкий риск возникновения пролежней

Шкала Морсе оценки риска падений

Оценка риска: низкий—до 25 баллов, средний—от 25 до 45 баллов, высокий—более 45 баллов.

Категории	**Варианты ответов**	**Количество баллов**
Падение в анамнезе	нет	0
	да	25
Сопутствующие заболевания (больше или равно 1 диагноза)	нет	0
	да	15
Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения	Постельный режим/помощь медсестры	0
	Костыли/палка/ходунки	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера)	нет	0
	да	20
Функция ходьбы	норма/постельный режим/обездвижен	0
	слабая	10
	нарушена (нуждается в посторонней помощи)	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	знает свои ограничения	0
	переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15

Шкала оценки PPS (Palliative Performance Scale) оценки общего состояния пациента при паллиативном лечении

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Само-обслуживание	Питание/ питье	Уровень сознания
100	Полная	Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
90	Полная	Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
80	Полная	Нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное/ сокращенное	Не нарушено
70	Сокращенная	Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное/ сокращенное	Не нарушено
60	Сокращенная	Большей частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное/ сокращенное	Не нарушено/ спутанность
50	Главным образом сидит/ лежит	Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное/ сокращенное	Не нарушено/ спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное/ сокращенное	Полное/ сонливость/ спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	сокращенное	Полное/ сонливость/ спутанность
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Полное/ сонливость/ спутанность
10	Полностью прикован к постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость/ кома
0	Смерть	Смерть	-	-	-

КАК РАБОТАТЬ СО ШКАЛОЙ PPS

- Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящий ответ.
- По этой строке и определяется уровень общей активности больного в %.
- Если большинство показателей выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровне – определите, какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту.
- Исходя из клинической ситуации и приоритетности «столбца слева» определите, какой уровень состояния по данной шкале больше всего определяет состояние пациента.