

ESCALAS DE DOR

www.blackbook.com.br

ESCALA DE DOR NFCS (Neonatal Facial Coding System) - Recém nascidos

Detalhe ↓	Pontos →	0	1	Detalhe ↓	Pontos →	0	1	Interpretação
Fronte saliente		Não	Sim	Boca estirada (horiz/vertical)		Não	Sim	Considerar <u>presença de dor</u> quando 3 ou mais destes detalhes aparecendo consistentemente durante a avaliação. Máximo: 8 pontos
Fenda palpebral estreitada		Não	Sim	Língua tensa		Não	Sim	
Sulco nasolabial aprofundado		Não	Sim	Protrusão da língua		Não	Sim	
Boca aberta		Não	Sim	Tremor do queixo		Não	Sim	

ESCALA DE DOR NIPS (Neonatal Infant Pain Score) - Recém-nascidos a termo e prematuros

		Pontos			Pontos	Interpretação
Expressão facial	Relaxada	0	Braços	Relaxados ou imobilizados	0	A escala vai de 0 a 7. Considerar <u>presença de dor</u> quando os pontos da escala somarem 4 ou mais. Falha nas crianças muito doentes para reclamar e nos pacientes curarizados.
	Contraída	1		Fletidos ou estendidos	1	
Choro	Ausente	0	Pernas	Relaxadas ou imobilizadas	0	
	Resmungos, fraco	1		Fletidas ou estendidas	1	
Respiração	Vigoroso	2	Consciência	Dormindo ou acordado calmo	0	
	Normal	0		Desconfortável	1	
	Alterada, irregular	0				

ESCALA DE DOR PIPP (Premature Infant Pain Profile) - Dor aguda em recém nascidos, em procedimentos

		Pontos			Pontos	Interpretação																			
Idade gestacional	≥ 36 semanas	0	Aumento da FC após o procedimento	Aumento de 0 a 4 bpm	0	A escala vai de 0 a 21. Escores acima de 6 mostram dor leve e acima de 12 apontam a presença de dor moderada ou intensa.																			
	32 a 35 sem. e 6 dias	1		Aumento de 5 a 14 bpm	1																				
	28 a 31 sem. e 6 dias	2		Aumento de 15 a 24 bpm	2																				
	< 28 semanas	3		Aumento de > 25 bpm	3																				
Estado de alerta observado por 15 segundos antes do procedimento	Acordado e ativo, olhos abertos e com movimentos faciais	0	Queda na saturimetria após o procedimento	Queda de 0 a 2,4 %	0																				
	Acordado mas quieto, olhos abertos e sem movimentos faciais	1		Queda de 2,5 a 4,9 %	1																				
	Dormindo e ativo, olhos fechados e com movimentos faciais	2		Queda de 5,0 a 7,4 %	2																				
	Dormindo mas quieto, olhos fechados e sem movimentos faciais	3		Queda de 7,5% ou mais	3																				
Estimar a idade gestacional de anotar a frequência cardíaca e a saturimetria de base antes do início do procedimento. Imediatamente após o procedimento voltar a anotar a frequência cardíaca e a saturimetria para pontuar.			<p>Imediatamente após o procedimento observar durante 30 segundos os três sinais faciais abaixo. Considerar <u>máximo</u> se o sinal está presente por mais de 70% deste tempo; <u>moderado</u> se presente entre 40 e 69% do tempo; <u>mínimo</u> se entre 10 e 39% e <u>ausente</u> se por menos de 9% do tempo de observação.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pontos →</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Testa franzida</td> <td>Ausente</td> <td>Mínimo</td> <td>Moderado</td> <td>Máximo</td> </tr> <tr> <td>Olhos espremidos</td> <td>Ausente</td> <td>Mínimo</td> <td>Moderado</td> <td>Máximo</td> </tr> <tr> <td>Sulco nasolabial</td> <td>Ausente</td> <td>Mínimo</td> <td>Moderado</td> <td>Máximo</td> </tr> </tbody> </table>			Pontos →	0	1	2	3	Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo	Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo	Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Pontos →	0	1	2	3																					
Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo																					
Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo																					
Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo																					

ESCALA CRIES (Crying, Requires of oxygen for saturation above 95%, Increased vital signs, Expression, Sleep) - Pós-op. de RN

		Pontos			Pontos	Interpretação
Choro	Ausente ou choro normal	0	Expressão facial	Normal, relaxada	0	A escala vai de 0 a 10. A escala deve ser aplicada em intervalos de 2 horas, nas primeiras 24 horas de pós-operatório e a cada 4 horas por mais 1 ou 2 dias. Deve-se considerar um escore igual ou maior que cinco como indicativo de necessidade de analgesia.
	Choro agudo, consolável	1		Caretas eventuais	1	
	Ch. agudo, inconsolável	2		Crispada, contraída	2	
Exigência de oxigênio	Nenhum	0	Sono na última hora	Normal	0	
	Menos de 30% de FIO2	1		Acorda frequentemente	1	
	Mais de 30% de FIO2	2		Acordado	2	
Aumento da FC e da PA	Sem aumento	0				
	Até 20% de aumento	1				
	Mais de 20% de aumento	2				

ESCALA DE DOR CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontário Pain Scale) - Crianças de 1-5 anos

		Pontos			Pontos	Interpretação
Choro	Não	1	Tronco	Relaxado, posição neutra	0	A escala vai de 4 a 13.
	Choro fraco ou silencioso	2		Movimento de incômodo	2	
	Choro gritado, histérico	3		Tenso, tremor, estremecc.	2	
Facial	Sorrindo	0		Em pé ou imobilizado	2	
	Tranquilo	1	Perna	Nenhum gesto	0	
Crispado ou tenso	2	Protege, toca, segura		1		
Verbal	Fala de outras coisas	0		Quieta ou movim. leves	2	
	Não fala, ou outras queixa	1	Esperneia, pedala, tensa	2		
	Queixa dor	2	Em pé ou imobilizada	2		

ESCALA DE DOR MOPS (Modified Objective Pain Score) - Pré-escolares e escolares (2-11 anos)

		Pontos			Pontos	Interpretação
Choro	Não	0	Postura	Normal	0	A escala vai de 0 a 10. Os próximos pais podem aplicar a escala mas o escore dado pelos pais tende a ser um pouco maior que o dado pelos médicos e enfermeiras.
	Consolável	1		Em flexão	1	
	Inconsolável	2		Segura, protege a lesão	2	
Movimento	Nenhum	0	Verbal	Dormindo ou sem queixa	0	
	Inquieto	1		Queixa sem localizar	1	
Agitação	Muito, excessivo	2		Queixa e localiza a dor	2	
	Dormindo ou repouso	0				
	Agitação moderada	1				
	Histérico	2				

ESCALA DE RAMSEY PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SEDAÇÃO

NÍVEL DE ATIVIDADE	PONTOS
Comatoso, sem resposta após estímulo tátil moderado (tapinha no ombro)	1
Adormecido ou desperta com o estímulo (tapinha no ombro ou similar)	2
Calmo quando acordado, cateteres e sondas sem risco	3
Agitado, cateteres e sondas em risco	4
Agitação extrema, incontrolável, debatendo-se	5

Entre 2 e 3 pontos é considerado o nível de sedação ideal, o paciente parece tranquilo e responde bem a estímulos