

Sistema de Classificació d'Edmonton del Dolor produït per càncer. (ECS - CP)

Nom del pacient:_____ **Nº identificació del pacient:**_____

Per cadascuna de les següents característiques encerclar la resposta més apropiada segons la vostra valoració clínica del pacient.

1. Mecanisme del dolor.

No No presenta dolor.

Nc Qualsevol combinació de dolor nociceptiu visceral i /o ossi o de teixits tous.

Ne Dolor neuropàtic amb o sense combinació de dolor nociceptiu.

Nx No hi ha Informació suficient per classificar.

2. Dolor Incidental.

Io No presenta dolor incidental.

Ii Presenta dolor incidental

Ix No hi ha informació suficient per classificar.

3. Desconfort psicològic.

Po No presenta desconfort psicològic.

Pp Presenta desconfort psicològic .

Px No hi ha informació suficient per classificar.

4. Conducta addictiva

Ao No presenta conducta addictiva .

Aa Presenta conducta addictiva.

Ax No hi ha informació suficient per classificar.

5. Funció cognitiva.

Co No presenta deteriorament. El pacient és capaç de proporcionar informació acurada sobre el seu historial de dolor.

Ci Presenta deteriorament parcial. El pacient presenta un deteriorament suficient que afecta la seva habilitat per proporcionar una informació acurada sobre el seu historial de dolor.

Cu Presenta deteriorament total. El pacient no respon, presenta un estat de deliri o demència que l'incapacita per proporcionar una informació acurada sobre el seu historial de dolor.

Cx No hi ha informació suficient per classificar.

Perfil ECS-CP : N__ I__ P__ A__ C__ (combinació de les cinc respostes, una per cada categoria)

DEFINICIÓ DE TERMINOLOGIA

Mecanismes del dolor:

El sistema de classificació ECS-CP es basa en una jerarquia dels diferents mecanismes de dolor en la que el dolor neuropàtic representa un major desafiament pel que fa a l'abordatge que el dolor nociceptiu. Si un pacient presenta un o més tipus de dolor en els que s'involucren múltiples mecanismes del dolor aleshores la classificació ECS-CP donarà prioritat a aquell que sigui de major complexitat en el seu abordatge.

Per exemple, si un pacient presenta dos diferents tipus de dolor oncològic i només un d'ells és neuropàtic, la classificació ECS-CP donarà prioritat al dolor neuropàtic. Això també fa referència al descriptor pel dolor neuropàtic (Ne) que fa referència a "dolor neuropàtic amb o sense combinació amb dolor nociceptiu". La valoració del mecanisme del dolor és una decisió que pren el clínic basat en la història, l'exploració física i en les diferents proves d'imatge disponibles. La utilització d'altres tests específics ara com pot ser el LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs) pot millorar encara més la classificació del mecanisme del dolor.

Dolor Incidental:

Parlem de dolor incidental quan el pacient presenta un dolor basal amb una intensitat no més gran que moderada (EVA 0-3) amb episodis intermitents amb intensitat moderada o severa, habitualment amb un inici ràpid i sovint també amb un desencadenant conegut.

Hi ha 6 característiques del dolor incidental que cal tenir en compte:

- *Relació amb el dolor basal:* La intensitat del dolor incidental és significativament més gran que la del dolor basal.
- *Severitat:* La intensitat del dolor incidental és de moderada a severa (EVA 4-10).
- *Predictibilitat:* La causa inicial és sovint coneguda (moviment, orinar, defecar, engolir o canviar un apòsit). No obstant, dolor episòdics intensos poden ser també inclosos (espasmes urinaris o còlics intestinals).
- *Inici:* L'inici acostuma a ser ràpid amb un màxim d'intensitat que pot assolir-se en 5 minuts.
- *Transitori:* El dolor incidental és transitori i pot tornar al nivell basal previ poc després que la causa inicial desapareix.
- *Recurrència:* El dolor incidental és intermitent, podent reaparèixer quan la causa inicial torni.

Desconfort psicològic,

El desconfort psicològic en el context de l'experiència del dolor, es defineix com un estat interior del pacient de patiment, resultat de factors físics, psicològics, socials, espirituals i/o qüestions pràctiques que poden comprometre la capacitat del pacient d'adaptar-se i dificultar la manifestació del dolor o bé d'altres símptomes.

Hi ha 5 característiques clau del desconfort psicològic que cal tenir en compte:

- *Relació amb el dolor:* La definició de desconfort psicològic es limita a pacients que manifesten desconfort psicològic en el context de l'experiència del dolor i que aparenta expressar el seu patiment mitjançant símptomes físics.
- *Relació amb el patiment:* El desconfort psicològic és una manifestació de patiment, sovint referit com a *dolor total*.
- *Multidimensional:* El desconfort emocional és multidimensional en la seva naturalesa, influint molts àmbits de l'experiència del pacient. Pot incloure però no només es limita a factors físics, psicològics, socials i espirituals.
- *Relació amb la capacitat d'adaptació:* El desconfort psicològic pot limitar la capacitat del pacient d'adaptar-se a la seva malaltia.
- *Expressió de símptomes físics:* El desconfort psicològic es manifesta sovint com una exacerbació del dolor i/o altres símptomes i que poden conceptualitzar-se com una forma de somatització.

La valoració del desconfort psicològic pot incloure, però no ha de limitar-se, els següents:

- Valoració de l'experiència del pacient en múltiples dominis.
- Història paral·lela mitjançant cuidadors i/o familiars.

- Perfil del pacient i perfil de la manifestació dels símptomes.

Conducta Addictiva:

L'addicció és una malaltia primària, crònica i de base neurobiològica amb uns factors de base genètica, psicosocial i mediambientals que influeixen en el seu desenvolupament i manifestacions. Es caracteritza per comportaments que poden incloure un o més dels següents: manca de la capacitat de controlar l'ús de drogues, ús compulsiu, ús continuat malgrat dany evident i *craving*.

Hi ha 5 característiques de la conducta addictiva que cal tenir-se en compte:

- *Cronicitat:* Es tracta d'una alteració crònica que pot presentar períodes de remissió.
- *Multidimensional:* és multidimensional en el seu desenvolupament i manifestacions incloent factors genètics, psicosocials i mediambientals.
- *Compulsivitat.*
- *Ús continuat malgrat dany evident.*
- *Craving.*

Tenim, però, certes limitacions:

- Una història prèvia/antiga d'abús d'alcohol/drogues NO ha de ser considerat com a rellevant que pugui interferir en la valoració i posterior tractament del pacient.
- El terme substàncies d'abús inclou l'alcohol, medicaments amb recepta mèdica, sense recepta mèdica i drogues il·legals.

- NO s'inclou l'ús del tabac.

La valoració de la conducta addictiva pot incloure (i no ha de ser limitat per) els següents:

- Ús del test CAGE com a eina de despistatge per l'abús d'alcohol.
- Manifestació del comportament del pacient després d'un seguit de valoracions.
- Història clínica d'abús de substàncies proporcionada pel pacient.
- Història paral·lela mitjançant cuidadors i/o familiars.

Funció Cognitiva;

La valoració de la funció cognitiva es deixa a la voluntat de l'avaluador i es centra en l'habilitat de proveir d'una història del dolor. Altres mètodes de valoració com ara potser el MMSE (Mini-Mental Status Examination) o altres poden ser inclosos com a part del procés de despistatge, si es creu apropiat.