

Beteende Observation & Skattning av Smärta (BOSS)

för barn och ungdomar utan verbal kommunikationsförmåga
och/eller omfattande funktionshinder

| | |
|---------------------|---|
| Barnets namn: _____ | Barnets födelsedata: _____ (år/mån/dag) |
| Observatör: _____ | Observationsdatum: _____ (år/mån/dag) |

Hur ofta har barnet uppvisat dessa beteenden under en 5 minuter lång observation? Markera varje beteende med ett nummer. Om ett beteende inte är möjligt för barnet att uttrycka markeras detta med "inte tillämpbar".

0 = INTE ALLS 1 = NÅGON ENSTAKA GÅNG 2 = GANSKA OFTA 3 = MYCKET OFTA IT = INTE TILLÄMPBAR

I. Ljud

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|----|
| 1. | Jämrar sig, gnäller, gnyr (tämligen tyst) | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 2. | Gråter (någorlunda högt) | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 3. | Skriker, gallskriker (mycket högt) | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 4. | Ett specifikt ljud eller artikulation för smärta (t.ex ett ord, skrik eller typ av skratt) | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |

II. Socialt/personligt

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|----|
| 5. | Medverkar ej, gnällig, lättretlig, ledsen | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 6. | Mindre interaktion med andra, tillbakadragen | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 7. | Söker tröst eller fysisk närhet | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 8. | Svår att distrahera, går inte att tillfredställa eller trösta | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |

III. Ansiktsuttryck

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|----|
| 9. | Rynkar pannan/ögonbrynen | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 10. | Förändrat ögonuttryck, inkluderar att kisa eller vidöppna ögon eller ett ogillande/bistert ansiktsuttryck | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 11. | Neddragna mungipor, ler ej | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 12. | Putar med läpparna, sammandragna läppar, darrar på läppen | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 13. | Biter ihop, tuggar, gnisslar tänder, trycker ut tungan | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |

IV. Aktivitet

| | | | | | | |
|-----|---------------------------------|---|---|---|---|----|
| 14. | Stilla, mindre aktiv, tyst | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 15. | Hoppar runt, rastlös, uppvarvad | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |

V. Kropp/extremitet

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|----|
| 16. | Slapp | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 17. | Stel, spastisk, spänd, rigid | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 18. | Pekar mot eller berör den kroppsdel som smärta | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 19. | Skyddar eller skonar den kroppsdel som smärta | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 20. | Ryggar tillbaka eller drar undan den kroppsdel som smärta, känslig för beröring | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 21. | Rör sig på ett specifikt sätt för att visa smärta (t.ex huvudet bakåt, armar ner, drar ihop sig) | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |

VI. Fysiologiska tecken

| | | | | | | |
|-----|----------------------------|---|---|---|---|----|
| 22. | Huttrar | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 23. | Förändrad hudfärg, blekhet | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 24. | Kallsvettig, svettas | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 25. | Tårar | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 26. | Häftig inandning, flämtar | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |
| 27. | Håller andan | 0 | 1 | 2 | 3 | IT |