

Procjena bola kod pacijenata oboljelih od demencije u uznapredovanoj fazi

Pain assessment in patients with advanced dementia

Klaudia Knezić¹, Ružica Valent¹, Jasmina Kruško², Mateja Krznar³

¹Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatičeva ulica 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²Klinika za dječje bolesti Zagreb, Referentni centar za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i poremećaje hrane, 10 000 Zagreb, Hrvatska

³DEBRA, društvo oboljelih od bulozne epidermolize, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Sažetak

Uvod: Starenje populacije donosi izazove u skrbi za starije osobe, posebno za one s Alzheimerovom demencijom. Ovaj tekst istražuje procjenu bola kod osoba s demencijom i koristi se različitim alatima za multidimenzionalnu procjenu bola.

Cilj: Cilj je ovog rada istražiti i analizirati različite metode i alate za procjenu bola kod pacijenata oboljelih od demencije u uznapredovanoj fazi. Pregledom relevantne literature i analizom postojećih alata za procjenu bola kod neverbalnih i kognitivno oštećenih osoba, cilj je identificirati najefikasnije i najprimjenjivije alate za kliničku praksu.

Metode: U istraživanju su korišteni pretraživači: Pub Med, CROSB, Hrčak i Academia.edu. Pregledano je 70 izvora o procjeni bola uslijed demencije.

Rezultati: Postoje alati za procjenu bola kod neverbalnih i kognitivno oštećenih osoba poput alata za procjenu neugodnosti u demenciji, popisa neverbalnih indikatora bola, instrumenti za procjenu bola nekomunikativnih pacijenata (NOPPAIN), kontrolnog popisa za procjenu bola starijih s otežanom komunikacijom (PACSLAC) i skale za procjenu bola kod uznapredovane demencije (PAINAD). Odabrano je sedam skala za procjenu bola koje se najčešće upotrebljavaju kod demencije, uključujući numeričku skalu, modificiranu neverbalnu skalu bola, PAINAD, Abbey skalu, Bolton alat za procjenu bola, McGillov upitnik za bol (MPQ) i kratki popis bola (BPI).

Zaključak: Medicinske sestre primjenjuju holistički pristup pri procjeni bola kod demencije. Nedostatak standardizirane skale otežava preciznost mjerenja. Preporučuje se daljnje istraživanje i razvoj alata za bolju identifikaciju i upravljanje bolom. Edukacija osoblja važna je za poboljšanje kvalitete života osoba s demencijom. Kontinuirani napredak u razumijevanju bola ključan je za optimalnu skrb i dobrobit osoba s demencijom.

Ključne riječi: demencija, procjena bola, strategije procjene, zdravstvena njega

Kratak naslov: Demencija i procjena bola

Abstract

Introduction: The aging population brings challenges in caring for elderly individuals, especially those with Alzheimer's dementia. This text explores pain assessment in individuals with dementia, utilizing various tools for multidimensional pain evaluation.

Aim: This research aims to explore and analyse different methods and tools for assessing pain in patients with advanced dementia. Through a review of relevant literature and analysis of existing tools for assessing pain in nonverbal and cognitively impaired individuals, the goal is to identify the most effective and applicable tools for clinical practice.

Methods: In the research we used search engines: Pub Med, CROSB, Hrčak, and Academia.edu. A total of 70 sources on pain assessment in dementia were reviewed.

Results: Tools for pain assessment in non-verbal and cognitively impaired individuals include the Discomfort Scale in Dementia, Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN), Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC), and Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. Seven commonly used pain assessment scales for dementia were selected, including the Numerical Rating Scale, Modified Non-Communicative Pain Scale, PAINAD, Abbey Pain Scale, Bolton Pain Assessment Tool, McGill Pain Questionnaire (MPQ), and Brief Pain Inventory (BPI).

Conclusion: Nurses employ a holistic approach to pain assessment for individuals with dementia. The lack of a standardized pain assessment scale hinders measurement precision. Further research and development of tools for better pain identification and management are recommended. Staff education is crucial for improving the quality of life for individuals with dementia. Continuous progress in understanding pain is essential for optimal care and well-being of individuals with dementia.

Keywords: dementia, pain assessment, assessment strategies, healthcare

Short title: Dementia and pain assessment

Primljeno / Received September 25th 2023;

Prihvaćeno / Accepted January 8th 2023;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Klaudia Knezić, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska, Mob: +385 99 286 3354, e-mail: knezic@gmail.com, Adresa: Sutlanske doline 70, 10 293 Dubravica, Prosinac

Uvod

S obzirom na porast broja starijih osoba u populaciji Hrvatske, očekuje se sve veći broj starijih osoba s Alzheimerovom demencijom koji će zahtijevati brzo i učinkovito prepoznavanje te liječenje bola. Potrebno je prepoznati indikatore koji upućuju na intenziviranje ili pojavu bola te osigurati

adekvatno i kontinuirano olakšanje od bola, s ciljem da se bol minimizira ili potpuno ukloni.

U uznapredovanoj fazi bolesti osobe s Alzheimerovom demencijom nisu više sposobne verbalno iskazati bol i nela-

godu, stoga je važno provesti samoprocjenu unutar ograničenja pojedinih simptoma i stanja. U procjeni bola kod pacijenata u uznapredovanoj fazi demencije ključno je prepoznati znakove i simptome (verbalne i neverbalne) koji upućuju na prisutnost bola. To će poboljšati zdravstvenu skrb za pacijente, osobito za one koji ne mogu verbalno izraziti prisutnost i jačinu bola.

Nužno je biti uporan u ranoj detekciji intenziviranja bola. Tijekom promatranja pacijenata važno je obratiti pažnju na njihovo ponašanje, neverbalne znakove, izraz lica, geste, pokrete, motoričke promjene, promjene ponašanja i izražavanje emocija.

Za bilježenje simptoma bola kod osoba s kognitivnim oštećenjem mogu se upotrebljavati različite ljestvice za procjenu bola [1, 2, 3, 4]. Vrh obrasca

Osim razgovora s pacijentom, primjenjuju se alati poput jednodimenzionalnih i multidimenzionalnih skala za mjerenje intenziteta i lokalizacije bola, učinkovitosti analgetika te utjecaja bolnog iskustva na svakodnevne aktivnosti. Osnovna podjela alata i upitnika za evaluaciju kroničnih bolova uključuje jednodimenzionalne i multidimenzionalne skale, skale bola prema lokalizaciji, evaluaciju umora i zamora, evaluaciju spavanja, psihološku procjenu i procjenu kvalitete života [5].

Važno je napomenuti da ne postoji objektivno mjerenje bola, pa se intenzitet bola procjenjuje na temelju doživljaja samog pacijenta. Mjerenje i dokumentiranje tih vrijednosti ključni su za učinkovito liječenje [6].

Definicija bola iz 1968. koju donosi McCaffery glasi: „To je ono što osoba koja je doživljava kaže da jest, postoji kad god i gdje god to osoba kaže.“ Njezine riječi postale su temelj za liječnike koji se brinu o pacijentima s bolovima [7]. Međunarodno udruženje za istraživanje bola (International Association for the Study of Pain – IASP) donijelo je 1979. godine revidiranu definiciju bola koju je potom prihvatila i Svjetska zdravstvena organizacija (engl. WHO). Prema toj definiciji, bol je „neugodno senzorno i emocionalno iskustvo povezano s postojećim ili potencijalnim oštećenjem tkiva ili slično postojećem ili potencijalnom oštećenju tkiva“ [8].

U kliničkoj evaluaciji bola primjenjujemo različite postupke, uključujući skale prilagođene za procjenu različitih vrsta bolova. Međutim, budući da još uvijek ne možemo precizno izmjeriti bol, pacijentova percepcija ostaje zlatni dijagnostički standard. U sestrinskoj dokumentaciji upotrebljava se VAS (vizualna analogna skala) za procjenu bola kod bolesnika u kontaktu. Nažalost, VAS se nedovoljno upotrebljava jer nije obvezujući obrazac sestrinske dokumentacije.

Istraživanje je provedeno s ciljem analize i evaluacije različitih metoda procjene bola kod pacijenata oboljelih od uznapredovane demencije. Pregledom relevantne literature i analizom postojećih alata za procjenu bola kod pacijenata koji se ne mogu verbalno izražavati ili imaju kognitivne poteškoće identificirani su najučinkovitiji i najpogodniji alati za kliničku primjenu. Pronalazak preciznih alata za procjenu bola ključan je za pružanje optimalne skrbi i poboljšanje kvalitete života tih pacijenata. Dodatno istraživanje i

razvoj novih metoda procjene bola iznimno su značajni za unapređenje prakse i omogućavanje individualizirane skrbi za pacijente. Kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja nužna je da bi se osigurala primjena najboljih praksi u procjeni i upravljanju bolom kod pacijenata s demencijom.

Metode

U istraživanju su korišteni sljedeći pretraživači: Pub Med, CROSB (Hrvatska znanstvena bibliografija), Hrčak (portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa) i Academia.edu. Važno je napomenuti da navedena literatura obuhvaća razdoblje od 1968. do 2022. godine, s naglaskom na istraživanja i publikacije između 2000. i 2022. godine.

Literatura uključuje znanstvene članke, radove i knjige vezane za istraživanja, praksu i teorije zdravstvene njege, evaluaciju bola i palijativnu skrb. Pregledano je 70 izvora relevantnih za temu procjene bola kod osoba s demencijom, citirano 22 izvora, uključujući znanstvene članke, časopise i zakone. U literaturi se ističe važnost prepoznavanja i adekvatnog liječenja bolova kod osoba s demencijom te važnost uloge medicinskih sestara u pružanju zdravstvene njege.

Rezultati

Važno je napomenuti da postoje alati za procjenu bola namijenjeni neverbalnim ili kognitivno oštećenim odraslim osobama. Neka od tih sredstava uključuju: alat za procjenu neugodnosti u protokolu za demenciju, popis neverbalnih indikatora za procjenu bola, instrumente za procjenu bola nekomunikativnog pacijenta (NOPPAIN), kontrolni popis za procjenu bola za starije osobe s ograničenom sposobnošću komunikacije (PACSLAC), skalu za procjenu bola kod uznapredovane demencije (PAINAD), skalu za otkrivanje promjena u ponašanju povezanih s potencijalnom boli (DOLOPLUS 2) i upitnik gradacije kronične boli (Chronic Pain Grade – CPG).

U ovom preglednom članku odabrano je sedam skala koje se najčešće upotrebljavaju za procjenu bola kod osoba s demencijom. Jednodimenzionalne skale obuhvaćaju numeričku skalu za procjenu bola, modificiranu neverbalnu skalu bola za procjenu intenziteta bola, PAINAD (engl. *Pain Assessment in Advanced Dementia*) i Abbey skalu (engl. *Abbey scale*) za procjenu bola, Bolton (engl. *Bolton Pain Assessment Tool*) alat za procjenu bola. Multidimenzionalne skale uključuju McGillov upitnik za bol (engl. *McGill Pain Questionnaire – MPQ*) i kratki popis bola (engl. *Brief Pain Inventory – BPI*).

Rasprava

Prema Pravilniku o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama, obrazac za bilježenje bola nije obavezan i upotrebljava se ovisno o potrebama [10, 12, 13]. Važno je da medicinske sestre aktivno sudjeluju u rješavanju bola primjenjujući holistički pristup pacijentu i usredotočujući se na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, a ne samo na bolest. Njihove intervencije uključuju procjenu

stanja pacijenta, vođenje dokumentacije o bolovima, primjenu propisanih analgetika, prepoznavanje neželjenih učinaka, podučavanje o bolu te planiranje i primjenu nemedikamentoznih postupaka za ublažavanje bolova. Medicinske sestre također prate uspješnost ublažavanja bolova i provode cjelokupnu njegu prema planu zdravstvene njege, individualno prilagođavajući učestalost procjene [10].

Medicinske sestre i tehničari moraju imati odgovarajuće kompetencije i obrazovanje da bi pravilno procijenili bol i primijenili odgovarajuće metode tretiranja bola. Također, važno je da imaju pozitivan stav prema liječenju bolova te da se pridržavaju moralnih i etičkih načela profesionalnog ponašanja.

U procesu zdravstvene njege medicinske sestre prvostupnice i tehničari provode procjenu obilježja bola, planiraju zdravstvenu njegu, primjenjuju propisane intervencije te evaluiraju cjelokupnu njegu uz nadzor diplomiranih medicinskih sestara/tehničara i magistara sestrinstva. Medicinske sestre pristupaju bolu kao sestrinskom problemu koji treba riješiti te ne donose odluku samo na temelju medicinske dijagnoze [9, 11].

Dijagnoze koje postavljaju medicinske sestre opisuju zdravstvene probleme koje mogu tretirati na temelju edukacije i iskustva. Dijagnoze olakšavaju komunikaciju, definiraju sadržaj rada i pokazuju kvalitetu sestrinske prakse. Bol je kompleksan i subjektivan te zahtijeva individualan pristup. Komunikacija s pacijentom, verbalna i neverbalna, te praćenje znakova i simptoma bola ključni su za procjenu i planiranje njege. Osim procjene bola, važno je uzeti u obzir nemedikamentozne postupke za ublažavanje bola koji su prilagođeni potrebama pacijenta.

Cilj je postići adekvatno oslobađanje od bola. Upravljanje bolom poboljšava kvalitetu života i omogućava aktivnost pacijenata.

Prepoznavanje, procjena i upravljanje bolom kod starijih osoba s Alzheimerovom demencijom zahtijeva pažljiv pristup i komunikaciju. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u tom procesu jer pružaju cjelovitu njegu i prate uspješnost ublažavanja bola. Kontinuirano obrazovanje ključno je za visoku kvalitetu skrbi za pacijente s Alzheimerovom demencijom i kognitivnim oštećenjima.

Bol je čest simptom kod starijih osoba s Alzheimerovom demencijom, ali prepoznavanje bola i upravljanje njime mogu biti izazovni zbog narušenih kognitivnih sposobnosti pacijenata. Osobe s demencijom teško verbaliziraju bol i teško razumiju upitnike za procjenu bola, stoga je važno upotrebljavati alate prilagođene njihovim potrebama.

Danas se za procjenu intenziteta bola najčešće primjenjuju jednodimenzionalne skale: numerička skala od 0 do 10 (NRS), vizualna analogna skala (VAS) i verbalne skale (VRS). Kod bolesnika koji ne mogu verbalizirati bol upotrebljava se neverbalna skala bola. Za procjenu bola koristan je podsjetnik u tzv. akronimu OPQRSTU. Kod pacijenata koji boluju od demencije ili kod pacijenata kod kojih je komunikacija otežana (npr. intubirani pacijenti) upotrebljavaju se alati za bihevioralnu procjenu (npr. skala za procjenu bola kod pacijenata s izraženom demencijom (*engl. PAINAD*), Abbey skala za procjenu bola (*engl. Abbey scale*), Bolton alat za procjenu

bola (*engl. Bolton Pain Assessment Tool*), popis neverbalnih indikatora bola (*engl. Checklist of Non-verbal Pain Indicators*) i multidimenzionalne ljestvice kao što su McGillov upitnik o bolu (*engl. McGill Pain Questionnaire – MPQ*).

Numerička skala bola

Numerička skala bola (Slika 1.) upotrebljava se za mjerenje intenziteta bola na skali od 0 do 10. Vrijednost 0 označava da pacijent ne osjeća bol, dok krajnja vrijednost 10 označava najgori mogući bol. Ta se skala često upotrebljava kod pacijenata koji dobro razumiju koncept brojeva, ocjenjivaju i logički slijed.



SLIKA 1. Numerička skala za procjenu bola

Treba napomenuti da numerička skala može biti neprikladna za malu djecu ili bolesnike s poremećajima percepcije brojeva, svijesti ili razumijevanja. U tim se slučajevima upotrebljavaju druge metode procjene bola koje su prilagođene sposobnostima i potrebama pacijenata.

Kombinacija različitih metoda procjene bola, uključujući numeričku skalu, pomaže zdravstvenim radnicima da steknu cjelovitu sliku o intenzitetu bola kod pacijenta i pruže odgovarajuću skrb [14, 15, 16].

Modificirana neverbalna skala bola

Modificirana neverbalna skala bola (Tablica 1.) upotrebljava se za procjenu intenziteta bola kod nemogućnosti verbalizacije ili komunikacije. Skala se sastoji od pet varijabli koje se ocjenjuju: kretanje, pozicioniranje tijela, izraz lica, emocije i verbalno izražavanje. Ukupan zbroj ocjena na tim varijablama omogućuje procjenu intenziteta bola. Raspon zbroja manji od pet pokazuje da bol nije prisutan, dok zbroj od 15 označava da je bol neizdrživ. Ova skala može biti korisna za procjenu bola kod pacijenata koji ne mogu verbalno izraziti bol, ali preporučuje se u kombinaciji s drugim metodama procjene kako bi se dobio cjelovit uvid u stanje i doživljaj bola kod pacijenata [11].

PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*) skala za procjenu bola

PAINAD skala za procjenu bola (Tablica 2.) upotrebljava se za procjenu bola kod pacijenata s razvijenom demencijom. Razvili su je Warden V, Hurley AC, Volicer L. 2003. godine s ciljem pružanja objektivne metode mjerenja razine bola

TABLICA 1. Neverbalna skala bola (modificirana) (Kalauz i sur., 2021)

NEVERBALNA SKALA BOLA	OPIS	SCORE / ZBROJ
Kretanje	pozitivan odgovor na dodir	0
	opća napetost, zaštitni položaj	1
	nemir, nemogućnost nalaženja odgovarajućeg položaja	2
Pozicioniranje tijela	relaksiran položaj tijela, otvoreni dlanovi	1
	flektirani prsti na rukama, otpor prema promjeni položaja tijela	2
	stisnute šake, savijena koljena, jak otpor prema promjeni položaja	3
Izraz lica	miran izraz lica, osmijeh, opuštena čeljust	1
	mrštenje na licu, izraz straha, spuštene namrštene obrve	2
	stisnute čeljusti, izraz bola u očima	3
Emocije	suradljivi, raspoloženi, smireni	1
	nesuradljivi, anksiozni, konfuzni	2
	ljutiti, ratoborni	3
Verbalno izražavanje	ugodni u odgovorima, dragi, mirni	1
	plakanje, stenjanje, mrmljanje	2
	vrištanje, glasno plakanje	3

*Raspon od 5 (nema bola) do 15 (neizdrživ bol)
*Ukupno:

TABLICA 2. PAINAD skala za procjenu bola (Warden V, Hurley AC, Volicer L, 2003)

	0	1	2	Rezultat
Disanje neovisno od vokalizacije	Normalno	Povremeno naporno disanje, kratka razdoblja hiperventilacije	Bučno i teško disanje, duga razdoblja hiperventilacije, Cheyne-Stokes disanje	
Negativna vokalizacija	Ne	Povremeno stenjanje ili jecanje, niska razina govora negativne ili neodgovarajuće kvalitete	Ponavljajuće i teško dozivanje, glasno stenjanje ili jecanje, plač	
Izraz lica	Smiješak ili bez izraza	Tuga, strah, namrštenost	Grimase lica	
Govor tijela	Relaksiran	Napetost, tjeskobno ponašanje, vrpoljenje	Rigidnost, stisnute šake, flektirana koljena, povlačenje ili odgurivanje, gubitak kontakata	
Utješivost	Nije potrebno tješiti	Smetenost ili razuvjeravanje nakon glasa ili dodira	Ne može se utješiti, prizvati ili razuvjeriti	
				UKUPNO

kod te populacije. PAINAD skala sastoji se od pet varijabli koje se ocjenjuju u rasponu od 0 do 10: izraz lica, zvukovi, tijelo, ponašanje i disocijacija. Ocjenjujući svaku od ovih varijabli, PAINAD skala daje ukupan rezultat koji ukazuje na intenzitet bola kod pacijenta. Skala se često upotrebljava na traumatološkim odjelima zbog jednostavnosti i praktičnosti u procjeni bola kod osoba s razvijenom demencijom. Ova skala omogućuje bolju identifikaciju i adekvatno upravljanje bolom kod te osjetljive populacije [17].

Abbey skala za procjenu bola

Abbey skala za procjenu bola (Tablica 3.) upotrebljava se za procjenu razine bola kod pacijenata s demencijom. Tu

je skalu razvilo te je preporučuje Australско udruženje za liječenje bola, a priznale su je i preporučuju je ugledne organizacije u Ujedinjenom Kraljevstvu poput Royal College of Physicians, British Geriatric Society i British Pain Society.

Abbey skala sastoji se od šest biheioralnih elemenata koji se ocjenjuju na ljestvici od 0 do 3 kako bi se dobio ukupan rezultat koji odražava stupanj bola kod pacijenta. Ti elementi uključuju kretanje, pozicioniranje tijela, izraz lica, emocionalne reakcije, vokalizaciju i verbalno izražavanje pacijenta.

Ova skala uvodi se radi pružanja adekvatne skrbi i olakšavanja bola kod pacijenata s demencijom koji imaju teškoće u verbalnom izražavanju ili komunikaciji. Abbey skala vrije-

TABLICA 3. Abbey skala bola (Abbey, 2004)

	Nije prisutno (0 bodova)	Blago (1 bod)	Umjereno (2 boda)	Teško (3 boda)
Vokalizacija	Jecanje, cviljenje, plakanje			
Izraz lica	Napet izraz, grimase, izraz straha			
Promjena govora tijela	Ukočenost, njihanje, povlačenje ili zaštita dijela tijela			
Promjene ponašanja	Zbunjenost, odbijanje hrane, promjene rutina			
Fiziološke primjene	Porast temperature, pulsa, tlaka, disanja, znojenja, promjene u boji kože			
Fizičke promjene	Ogrebotine, natisci, artritis, kontrakture, prethodne ozljede			

dan je alat za procjenu i praćenje bola kod tih pacijenata jer omogućuje zdravstvenim profesionalcima pravodobnu intervenciju i pružanje odgovarajućih tretmana za ublažavanje bola i nelagode [18].

Bolton Pain Assessment Tool alat za procjenu bola

Bolton alat za procjenu bola upotrebljava se u Velikoj Britaniji kako bi pomogao zdravstvenim profesionalcima u upravljanju bolom kod pacijenata. Skala evaluira šest elemenata s bodovima od 0 do 3, uključujući verbalno izražavanje bola, izraz lica, tjelesno ponašanje, emocionalne reakcije, kognitivno stanje i autonomne promjene. Medicinske ga sestre prihvaćaju kao podršku u donošenju odluka o olakšavanju bola, a uključivanje članova obitelji pacijenta daje cjelovitiji uvid u stanje pacijenta. Bolton alat za procjenu bola omogućuje strukturiran pristup procjeni bola i bolje upravljanje bolom te prilagodbu terapije za adekvatnu skrb i olakšanje bola [19].

Multidimenzionalna skala za procjenu bola McGill Pain Questionnaire (MPQ)

McGillov upitnik o bolu osmišljen je za procjenu multidimenzionalne prirode bolnog iskustva i pokazao se pouzdanim alatom za mjerenje bola. Skala se sastoji od tri dijela: bolesnik bira između 15 do 20 termina koji opisuju senzoričke kvalitete bola i označava njihov intenzitet. Zatim označava lokalitet bola na prikazu ljudskog tijela te se koristi vizualno-analognom skalom. Ovaj tip skala češće se upotrebljava pri procjeni kroničnih bolova kod kognitivno zdravih pacijenata [20].

Brief Pain Inventory (BPI)

U ranom poslijeoperacijskom rehabilitacijskom razdoblju upotrebljava se kratki popis bolova za indirektnu ocjenu stupnja bola. Popis pruža informacije o intenzitetu bola i njegovu utjecaju na sedam aspekata svakodnevnog života. Također, na crtežu ljudskog tijela dokumentira se lokalizacija bola i opisuju se karakteristike bola. Ovaj popis može biti samoprocjena bolesnika ili procjenu može voditi promatrač, pa čak i telefonski. BPI upitnik valjana je i pouzdana mjera intenziteta bola i smetnji, ali je ograničenog opsega [21].

Tijekom istraživanja kontaktirali smo 10 zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj koje pružaju skrb oboljelima od demencije. Utvrđeno je da se te ustanove ne koriste posebnim skalama za procjenu bola kod osoba s demenci-

jom. Umjesto toga prate promjene u ponašanju pacijenata, verbalne i neverbalne znakove koji ukazuju na prisutnost bola. Također, promatraju položaj pacijenata i uključuju ih u aktivnosti kako bi stekli uvid u njihovo stanje. Ovi se pristupi provode uz pomoć stručnog osoblja koje sudjeluje u skrbi pacijenata. Primjetno je da procjena bola kod osoba oboljelih od demencije predstavlja izazov za zdravstvene ustanove. Iako postoje različiti alati i skale za procjenu bola, ustanove se često koriste pristupom promatranja ponašanja pacijenata, verbalnih i neverbalnih znakova te uključivanja pacijenata u aktivnosti kako bi identificirali prisutnost bola.

Uznepredovani stadij demencije kod pacijenata otežava verbalno izražavanje bola, stoga je važno upotrebljavati različite alate i metode za procjenu bola koje su prilagođene njihovom kognitivnom statusu. McGillov upitnik o bolu (MPQ) i njegov skraćeni oblik (SE-MPQ) predstavljaju pouzdane alate za procjenu multidimenzionalne prirode bola, uzimajući u obzir osjetilne, afektivno-emocionalne i vremenske aspekte bolnog iskustva. Također, postoje i drugi alati, poput Bolton alata za procjenu bola i Abbey skale, koji se preporučuju za procjenu bola kod pacijenata s demencijom.

Osim toga, važno je uključiti članove obitelji i skrbnike u procjenu bola jer oni mogu pružiti dodatne informacije o promjenama u ponašanju i znakovima nelagode kod pacijenata. Edukacija obitelji i skrbnika o načinima prepoznavanja i ublažavanja bola te upotrebi dostupnih alata za procjenu ima ključnu ulogu u poboljšanju brige za pacijente s demencijom.

Procjena bola kod osoba s demencijom zahtijeva multidimenzionalni pristup i primjenu različitih alata i skaliranja. Problem je u tome što sva ponašanja koja mogu ukazivati na bol ne moraju nužno biti uzrokovana bolom (težina demencije, depresija i delirij) [22]. Edukacija zdravstvenog osoblja, osobito medicinskih sestara, ključna je za pravilnu procjenu i upravljanje bolom kod te populacije. Daljnje istraživanje i razvoj specifičnih alata za procjenu bola kod osoba s demencijom bit će od velike koristi u pružanju optimalnog tretmana i poboljšanju kvalitete života pacijenata.

Zaključak

Procjena bola kod bolesnika s poremećajima kognitivnih funkcija, govora ili jezika (npr. demencija, afazija) može biti teška. Grimase, mrštenje i ponavljajuće treptanje ukazu-

ju na bol. Ponekad pacijenti mogu opisati ponašanje koje upućuje na bol (npr. naglo socijalno povlačenje, razdražljivost, grimase). Bol treba uzeti u obzir kod bolesnika s komunikacijskim teškoćama koji neobjašnjivo mijenjaju ponašanje. Mnogi pacijenti s poteškoćama u komunikaciji mogu izraziti bol pomoću odgovarajuće ljestvice za procjenu bola. Nedostaci skala za procjenu bola uključuju subjektivnost, raznolikost i nedosljedne rezultate među skalama, ovisnost o komunikaciji (što može biti problematično za osobe s demencijom), izostanak konteksta (kao što su emocionalni faktori i prethodna iskustva boli), fokusiranje na intenzitet bola umjesto na sveobuhvatnost, zanemarivanje individualnih razlika u izražavanju bola, subjektivnost u interpretaciji, ograničenje za dugotrajne bolove, nedostatak

multidimenzionalnosti (fizičke, emocionalne i socijalne dimenzije), te ograničenja u specifičnim situacijama (osoba s teškim mentalnim poremećajima ili senzoričkim oštećenjima). Ove nedostatke treba uzeti u obzir pri odabiru i tumačenju skala za procjenu bola. Ipak, procjena bola kod osoba oboljelih od demencije predstavlja izazov koji zahtijeva veliko znanje, stručnost, vještine i strpljenje da bi se pomoglo oboljelima od demencije. Skala za procjenu bola trebala bi biti jednostavna, precizna, brza za uporabu i omogućiti jasno razlikovanje stupnjeva bola.

Authors declare no conflict of interest.

Nema sukoba interesa.

Literatura / References

- [1] Regnard, C.; Reynolds, J.; Watson, B. et al. Understanding distress in people with severe communication difficulties: Developing and assessing the Disability Distress Assessment Tool (DisDAT). *J Intellect Disabil Res.* 2007; 51 (Pt 4): 277–292.
- [2] Kovach, C. R.; Weissman, D. E.; Griffie, J. et al. Assessment and treatment of discomfort for people with late-stage dementia. *J Pain Symptom Manage.* 1999; 18 (6): 412–419.
- [3] Abbey, J.; Piller, N.; De Bellis, A. et al. The Abbey pain scale: A 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *Int J Palliat Nurs.* 2004; 10 (1):6–13.
- [4] Kušan Jukić, M.; Mimica, N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. *Medix (Zagreb).* 2016; 22 (119/120): 179–183.
- [5] Salaffi, F.; Ciapetti, A.; Carotti, M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. *Reumatismo.* 2012; 64 (4): 216–229.
- [6] Schnurrer-Luke-Vrbanić, T. Evaluacija bola i lokalno farmakološko liječenje bola u bolesnika s reumatskim bolestima. *Reumatizam.* 2016; 63 (Suppl.1). Pristupljeno 21. listopada 2022. Dostupno na: <https://hr-cak.srce.hr/182835>
- [7] McCaffery, M. *Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interaction.* Los Angeles: UCLA Students Store; 1968.
- [8] Raja, S. N.; Carr, D. B.; Cohen, M.; Finnerup, N. B.; Flor, H.; Gibson, S.; Vander, K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020; 161 (9): 1976–1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
- [9] Benceković, Ž.; Benko, I.; Bukvić, M.; Kalauz, S.; Konjevoda, V.; Milić, M. *Standardni operativni postupci u zdravstvenoj njezi.* Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2022.
- [10] Zakon o sestrinstvu, NN 121/2003, 117/08, 57/11.
- [11] Šepec, S. editor. *Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi (I. izdanje).* Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2010.
- [12] Čukljek, S. *Osnove zdravstvene njege.* Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
- [13] Fučkar, G. *Proces zdravstvene njege.* Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
- [14] Downie, W. W.; Leatham, P. A.; Rhind, V. M. et al. Studies with pain rating scales. *Ann Rheum Dis.* 1978 Dec; 37 (6): 378–81. doi:10.1136/ard.37.4.378.
- [15] Jensen, M.; Karoly, P.; Braver, S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain.* 1986 Feb; 27 (1): 117–26. doi: 10.1016/0304-3959(86)90228-9.
- [16] Hawker, G. A.; Mian, S.; Kendzerska, T.; French, M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011 Nov; 63 Suppl 11: S240–52. doi:10.1002/acr.20543.
- [17] Warden, V.; Hurley, A. C.; Volicer, L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc.* 2003; 4 (1): 9–15.
- [18] Abbey, J.; Piller, N.; De Bellis, A. et al. The Abbey pain scale: A 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *Int J Palliat Nurs.* 2004; 10 (1): 6–13.
- [19] Gregory, J. *Bolton Pain Assessment Tool: A Tool for Pain Assessment in Clinical Practice.* *Nurs Stand.* 2016; 31 (9): 44–49.
- [20] Melzack, R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain.* 1975; 1 (3): 277–299.
- [21] Cleeland, C. S.; Ryan, K. M.; Pain assessment: Global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singap.* 1994; 23 (2): 129–138.
- [22] Volicer L. Do we need another dementia pain scale? *J Am Med Dir Assoc.* 2009; 10 (7): 450–452. doi:10.1016/j.jamda.2009.05.010