



Palijativno zbrinjavanje starijih osoba u bolu

Lista činjenica No. 6

Internacionalna Asocijacija za Proučavanje Bola

Širom sveta, populacija preko 60 godina će se udvostručiti oko 2050 [11]. Kako ljudi žive duže, povećava se broj onih koji će živeti sa i umreti zbog multimorbiditeta, krhkosti i hroničnih zdravstvenih stanja kao što su renalna ili kardijalna slabost. Uz to, starije osobe mogu preživljavati značajne psihološke stresore kao što su tugovanje i gubitak nezavisnosti.

Šta je palijativno zbrinjavanje?

Palijativno zbrinjavanje ima cilj da održi ili poboljša kvalitet života i smanji patnju, kroz ranu identifikaciju, detaljnu procenu i tretman simptoma [4]. U starijih osoba ovo:

- Kombinuje gerijatrijsku medicinu i palijativno zbrinjavanje fokusirajući se na sveobuhvatnoj proceni da se integrišu socijalni, spiritualnifakktori i faktotri životne sredine.
- Zahteva razumevanje multimorbiditeta, bezbednu preskripciju i multidisciplinarni pristup.
- Prioritizuje dobru komunikaciju razmatrajući autonomiju, uključenost onih koji odlučuju i postojanje etičkih dilema.
- Rad sa starijom osobama i njihovim porodicama (kuća, dogotrajna nega, hospisi i bolnice) i za vreme tranzicija [7].



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

Procena bola

Kako stari ljudi doživljavaju i izveštavaju bol posredstvom brojnih socijalnih i psiholoških faktora, uključujući stoicizam, koji može dovesti do nedovoljne procene bola [2]. "Zlatni standard" ostaje samoprocena [3]. Pitanja oko bola uključuju tri ključne dimenzije: 1) senzorna, 2) afektivna i 3) impakt [8].

Demencija i kognitivno oštećenje

Izveštavanje bola može biti izazov za starije osobe sa kognitivnim oštećenjem sekundarno zbog demencije i drugih neurodegenerativnih bolesti, šloga, kulturalnih ili jezičkih faktora. Mnoge osobe sa demencijom mogu referisati bol pouzdano [12]. Direktna opservacija ili validirane opservacione skale bola prepoznaju kako bol ili diskomfor mogu dovesti do bihevioralnih promena [9]. Vodič Američkog Gerijatrijskog Društva [3] uključuje široki opseg indikatora:

	Domen	Primer
1	Facijalna ekspresija	Mrštenje
2	Verbalizacije i vokalizacije	Ječanje, stenjanje
3	Telesni pokreti	Pošteda pojedinih delova tela, koraka
4	Promene u interpersonalnim interakcijama	Povlačenje, agresija
5	Promene u načinima aktivnosti ili rutine	Apetit, aktivnosti dnevnog života, spavanje
6	Promene mentalnog statusa	Delirijum, plakanje

Većina opservacionih alatki za bol sadrže pitanja iz ovih domena. Često upotrebljavane alatke za bol su Abbey Pain Scale [1], Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) [10], Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) [5].

Principi zbrinjavanja

Nefarmakološko zbrinjavanje kao što su vežbe, pomoćna oprema, oprema za relaksaciju [2], topikalni



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

preparati, uključujući NSAIL za lokalizovani mišićnoskeletni bol [2], mogu biti efektivni i prvi izbor. Farmakološki tretman bola u starijih osoba predstavlja izazov. Polifarmacija je česta, a promene metabolizma i ekskrecije povećavaju rizik od interakcija i neželjenih efekata. Preporuke koje su date [2] (AGS 2009) treba da smanje rizik od neželjenih činjenica:

- Preskripcija upotrebom SZO analgetičke lestvice (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Početi sa malom dozom i povećavati polako do postizanja odgovora.
- Upotrebiti najmanje invazivan put davanja

	Indikacija	Beleške
Paracetamol/ acetaminofen	Muskuloskeletni bol i osteoartritis	Efektivni i bezbedni analgetik
Nesterodni antiinflamatorni lekovi, napr. naproxen, ibuprofen	Muskuloskeletni bol i osteoartritis kada paracetamol nije efektivan	Visoki rizik od neželjenih efekata. GI krvarenje, kardiovaskularni neželjeni efekti (povećan rizik od arterijske hipertenzije, popuštanje srca) i pogoršanje hronične bolesti bubrega.
Kodein	Slab opioid za umerenu jačinu bola	Sedacija, halucinacije, delirijum, mučnina, povraćanje, konstipacija, urinarna retencija, padovi, frakture. Fentanil ili buprenorfin flasteri iako dostupni, ne mogu biti upotrebljeni u opioid “naive” pacijenata
Morfin, oksikodon, fentanil	Jaki opioidi za kancerski i nekancerski bol	
Amitriptilin	Neuropatski bol	Posturalna hipotenzija, kardijalne aritmije, urinarna retencija, glaukom i pogoršanje kognitivnog funkcionisanja
Pregabalin, gabapentin	Neuropatski bol	Anksiolitički i sedativni efekat

Zaključak

Pristup palijativnog zbrinjavanja osigurava zbrinjavanje simptoma, a ciljevi tretmana se regularno



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

procenjuju. Razmatra se “plafonski efekat zbrinjavanja” sa osobom ili porodicom i razvija se eskalacioni plan tretmana podržavajući dobro zbrinjavanje bola i razmatrajući odluke za prekid intervencija koje izazivaju bol. To može smanjiti rizike kod osoba koje su podvrgnute stresovima pri kraju života, naročito u bolnicama [6]. U palijativnom zbrinjavanju, podržava se koncept “totalnog bola” imajući u vidu psihološki distress, koji može uticati na percepciju bola i patnju.

LITERATURA

- [1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *IntJPalliatNurs* 2004;10(1):6-13.
- [2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing* 2013;42(2):151-153.
- [3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6 Suppl):S205-224.
- [4] Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people, 2004.
- [5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain ManagNurs* 2004;5(1):37-49.
- [6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. *J Med Ethics* 2010;36(9):518-520.
- [7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(4):790-791.
- [8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8, 2007.
- [9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. *Pain* 2009;145(3):276-278.
- [10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *JAmMedDirAssoc* 2003;4(1):9-15.
- [11] World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017, 2017.
- [12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain* 2006;126(1-3):210-220.

AUTORI

Elizabeth L Sampson, PhD
Marie Curie Palliative Care Research Department,
University College London
London, United Kingdom

Sophie Pautex, MD
Division of Palliative Medicine
University Hospital Geneva, Geneva University
Geneva, Switzerland

PREVOD Miroslava Pjevic



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.

O Internationalnoj Asocijaciji za Proučavanje Bola (IASP)®

IASP je vodeći profesionalni forum za nauku, praksu i edukaciju na polju bola. Učlanjenje je otvoreno za sve profesionalce uključene u istraživanje, dijagnozu ili tretman bola. IASP ima više od 7.000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih ogranaka i 20 specijalnih interesnih grupa.

Kao deo Globalne Godine Protiv Bola u Najvulnerabilnijih, IASP nudi seriju Činjeničkih Lista koje pokrivaju specifične teme povezane sa bolom u vulnerabilnih populacija. Ovi dokumenti prevedeni na brojne jezike su dostupni i mogu se slobodno preuzeti. Posetite www.iasp-pain.org/globalyear za više informacija.



rezervisana.

© Autorsko pravo 2019 Internacionalne Asocijacije za Proučavanje Bola. Sva prava

IASP okuplja zajedno kliničare, zdravstvene radnike i kreatore politike da stimulišu i podrže proučavanje bola i prevođenje znanja u poboljšano otklanjanje bola širom sveta.