



Demansta Ağrının Değerlendirilmesi

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği

Demansı olan hastalar özellikle tedavi edilmemiş ağrı riski taşır; çünkü tanıma, değerlendirme ve ağrıyla ilgili sözel olarak iletişim kurma becerileri hastalığın seyri sırasında giderek azalır [3,4]. Sonuç olarak, bu giderek çoğalan grupta ağrıyı zamanında tam olarak değerlendirmek için– kendini ifade etme kapasitesine dayanmayan – alternatif yollar bulmak gerekmektedir.

Demansta ağrının değerlendirilmesi: hastanın ifadesi

Demans sürecinde hastanın ağrısını ifade etme oranı azalsa da, hasta hala ağrıyı tanıyıp söyleyebildiğinden demansın erken dönemlerinde kendi ağrısını ifade etmesi uygun bir yöntemdir [10]. Ancak, demansta hastanın kendi ifadesini değerlendirirken basit ölçekler kullanılması (örn, sözel tanımlayıcı ölçek), soruların ve ölçeğin nasıl kullanılacağına tekrar edilmesi ve yeterince zaman tanımak gibi önlemler alınmalıdır [10]. Dahası, hastanın özel nöropsikolojik kusurlarına (örn, bellek yitimi, afazi) ve bilişsel durumuna göre uygun daha bireyselleştirilmiş bir yaklaşım kullanılmalıdır. Bu kısa nörofizyolojik taramayla sağlanabilir. Demans orta ve ileri evrelere ilerlediğinde ağrının hasta tarafından ifadesi mümkün olmaz [7]. Klinisyenler bunun farkında olarak ciddi bilişsel kusuru olan hastaların ağrıyı ifade etmemelerinin ağrısız bir durumu ifade etmediğini düşünmemelidirler.

Demansta ağrının değerlendirilmesi: gözlemsel ağrı skalaları

Son 20 yılda, demans hastaları için hatırı sayılır sayıda gözlemsel ağrı değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir (örn, PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). BU ölçekler yüz ifadesi, çıkarılan sesler ve vücut hareketleri gibi gözlemsel öğelerden oluşur (gözlemsel ağrı ölçekleriyle ilgili güncel derlemeler için bkz. [5] ve [12]). Gözlemsel ağrı ölçekleri hasta dinlenirken (birkaç dakika gözlem sonrası) veya günlük yaşam aktiviteleri (ADL) sırasında değerlendirilir. İstirahatte ağrı ortaya çıkmayabileceğinden, özellikle kronik ağrı durumlarında hastaların hareket ya da transfer halinde gözlemlenmesi önerilmektedir [6].

Geliştirilen çok sayıda ölçeğe rağmen, bu ölçekler klinikte sıklıkla iyi uygulanmamaktadır. Uygulama engelleri,

cesaretlendirme eksikliği, yeterli zaman olmaması, bakım verirken hastanın davranışlarını gözlemlene zorluğu, nasıl puanlanacağı ve puanların nasıl değerlendirileceğinin bilinmemesidir. Dahası, demanslı hastaların bakımında bu uygulama engellerini aşmak ve bu gibi standart gözlemsel ağrı değerlendirme ölçeklerinin rutinde kullanılması için daha fazla çaba gerekmektedir.

Demansa ağrının değerlendirilmesi: video sistemiyle otomatik ağrı değerlendirilmesi

Otomatik ağrı değerlendirilme sistemlerinde yeni gelişmeler, bu sistemlerin bakım veren kişiyi destekleyen tamamlayıcı enstrüman olarak kullanılabilmesi konusunda umut verir. Otomatik ağrı tanıma sistemlerini geliştirmede çabalar yüz ifadelerinin otomatik analizi üzerinedir [8]. Otomatik ağrı tanıma sistemlerindeki gelişme çarpıcı olsa da, bu sistemlerin klinikte kullanılması için aşılması gereken engeller mevcuttur. Yine de, bu alandaki hızlı gelişmeler dikkate alındığında 10 sene sonra bu sistemlerin kullanılabilmesi öngörülebilir.

Sonuç

- Demansa ağrının değerlendirilmesi her zaman hastanın kendi ifadesi ve gözlemsel ağrı değerlendirilmesiyle birlikte yapılır. Demansın ciddiyetinin artmasıyla, bakım verenler ağrının davranışsal göstergelerine daha fazla dayanmak zorunda kalır. Nöropsikolojik değerlendirmeye yeterli ağrı değerlendirilmesi için seçenekler belirlenebilir ve daha kişiye özel değerlendirme yaklaşımları kullanılabilir.
- Gözlemsel ağrı değerlendirilmesi, davranışsal ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılarak istirahatte ve transfer durumlarında (veya diğer günlük yaşam aktiviteleri sırasında) yapılır.
- Demansa ağrı değerlendirilmesinde en iyi uygulama anlayışı geliştirilerek bu gözlemsel çalışmaların demanslı hastaların bakımında standart uygulama haline gelmesi için çalışılmalıdır.
- Gelecekte, demansa bakım veren kişinin ağrı değerlendirmesini desteklemek için tamamlayıcı otomatik ağrı değerlendirilmesi kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. BMC Neurol. 2014 Dec 10;14:229. doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.
- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). Pain Manag Nurs. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Pain in Dementia. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. The Lancet Neurology 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. Current Alzheimer Research 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. Scand J Caring Sci 2010, 24(2):380-391.

- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. *Clinical nursing research* 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain detection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS2 scale - evaluating pain in the elderly. *European Journal Of Palliative Care*. 2001;8:191–194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, 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.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In *Pain in Dementia*, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017