



SERGANČIŲJŲ DEMENCIJA SKAUSMO VERTINIMAS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Asmenims, sergantiems demencija, kyla didelė gresmė nesuvaldyti skausmo, nes progresuojant ligai jų gebėjimas atpažinti, vertinti ir žodžiu pranešti apie patiriamas kančias palaipsniui mažėja [3,4]. Dėl šios priežasties vis didėjančiai pažeidžiamų asmenų grupei reikalingi alternatyvūs skausmo įvertinimo būdai, kitokie nei paties paciento žodžiu suteikiama informacija. Jais siekiama užtikrinti, kad skausmas būtų tiksliai ir laiku įvertintas.

Paties paciento pranešimas apie skausmą

Nors paciento galimybės savarankiškai įvertinti skausmą nuolat mažėja dėl pačios ligos (demencijos) progresavimo, visgi ankstyvosiose demencijos stadijose, kai pacientas vis dar gali atpažinti ir verbalizuoti skausmą, jo pranešimas apie skausmą gali būti tinkamas skausmo vertinimo metodas [10].

Vertinant demencija sergančio asmens skausmą, kai pacientas pats pasako apie jį, reikia imtis tam tikrų atsargumo priemonių, pvz., naudoti paprastas skausmo vertinimo skales (kaip žodinę analoginę skalę), kartojant klausimą ir nurodymus, kaip naudoti skalę, bei paliekant užtektinai laiko pacientui reaguoti (atsakyti) [10]. Be to, reikėtų taikyti individualizuotą požiūrį ir atsižvelgti į specifinius individo neuropsichologinius poreikius (deficitus) (pvz., atminties trūkumą, afaziją), taip pat į jo pažintinius (kognityvinius) išteklius. Tai galima pasiekti trumpu neuropsichologiniu patikrinimu. Kai demencija progresuoja ir pasiekia vidutinio sunkumo ir sunkias stadijas, dažnai pasireiškia skausmo savarankiškumas [7]. Gydytojai turi tai žinoti ir neturėtų interpretuoti skausmo, jei pacientas, kuriam yra kognityvinis sutrikimas, nepraneša apie skausmą. Būtų rizikinga manyti, kad pacientas nepatiria skausmo.

Stebėjimo skalės

Per pastaruosius du dešimtmečius buvo sukurta nemažai demencija sergančių asmenų skausmo elgesio vertinimo stebėjimo skalių (pvz., PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLOPlus [9], PAINAD [11]). Šios skalės paprastai apima stebėjimo elementus, susijusius su veido išraiškomis, vokalizacija ir kūno judėjimu (dėl naujausių stebėjimo skalių peržiūros žr. [5] ir [12]). Stebėjimo

skalės yra baigtos, kai pacientas nurimsta (po kelių minučių stebėjimo) arba kai pacientas atlieka įprastą kasdienio gyvenimo veiklą. Atsižvelgiant į tai, kad ramybės metu skausmas gali būti mažesnis (ypač tai būdinga esant lėtinio skausmo sindromui), dabar rekomenduojama stebėti pacientus, kai jie juda ar yra perkeliami [6]. Nors yra daugybė skalių, sukurtų taikyti klinikinėje praktikoje, tačiau dažnai jos netinkamai naudojamos. Metodo neįgyvendinimo priežasčių nemažai: paskatų stoka, laiko stoka, sunku stebėti pacientų skausmo elgesį, kartu teikiant priežiūrą, vertinimo neapibrėžtumas, nesupratimas, kaip interpretuoti balus. Taigi reikia daugiau pastangų siekiant įveikti šias kliūtis ir užtikrinti, kad rūpinantis demencija sergančiais pacientais Stebėjimo skalių naudojimas taptų įprastu standartu.

Automatinis skausmo vertinimas vaizdo stebėjimo sistemomis

Nauji automatinių skausmo nustatymo sistemų patobulinimai leidžia viltis, kad tokios sistemos galėtų būti naudojamos kaip papildoma priemonė, padedanti rūpintis pacientais. Dauguma bandymų sukurti automatines skausmo aptikimo sistemas nukreiptos į automatinę veido išraiškų analizę [8]. Nors pažanga kuriant automatinę skausmo aptikimo sistemą labai įspūdinga, vis dar yra keletas kliūčių, kurias reikia įveikti, kad būtų galima naudoti šias sistemas klinikinėje praktikoje. Nepaisant to, atsižvelgiant į sparčią šios srities plėtrą, galima tikėtis, kad tokios sistemos bus prieinamos per ateinantį dešimtmetį.

Išvada

- Vertinant sergančiųjų demencija skausmą visada reikėtų derinti ligonio suteikiamą informaciją apie skausmą ir paties paciento stebėjimą. Progresuojant ligai, slaugytojams gali tekti labiau pasikliauti skausmo elgesio rodikliais. Neuropsichologinis patikrinimas galėtų padėti pasirinkti tinkamą skausmo vertinimą ir leisti labiau individualizuoti vertinimo metodus.
- Skausmo vertinimas stebint pacientą turi būti atliekamas jo poilsio ir judesio metu (kai atliekama kasdienio gyvenimo veikla), naudojant skausmo elgesio vertinimo skales.
- Turėtų būti sukurtos neprikaištingos skausmo vertinimo koncepcijos, siekiant užtikrinti, kad stebėjimo skalių naudojimas taptų standartu rūpinantis demencija sergančiais pacientais.
- Ateityje automatinis skausmo nustatymas demencija sergantiems asmenims gali būti naudojamas kaip papildomas instrumentas.

Literatūra:

[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 de-tection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 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

Autoriai:

Miriam Kunz, PhD
Co-Chair, Global Year Task Force
Department of Medical Psychology and Sociology
University of Augsburg
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD
Department of Physiological Psychology
University of Bamberg

Bamberg, Germany

Vertimas: Lietuvos skausmo draugija