



OPRACOWANIE NR 6

Opieka paliatywna osób starszych.

Na całym świecie populacja osób powyżej 60 roku życia podwoi się do 2050 r. [11] W miarę jak ludzie żyją coraz dłużej, zwiększać się będzie populacja osób z licznymi dolegliwościami, niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi, jak np. niewydolność nerek lub niewydolność serca. Ponadto osoby starsze mogą doświadczać silnych emocji w sytuacjach wywołujących stres, takich jak żałoba i utrata niezależności.

Czym jest opieka paliatywna?

Opieka paliatywna ma na celu utrzymanie lub poprawę jakości życia i złagodzenie cierpienia poprzez wczesną identyfikację, szczegółową ocenę i leczenie objawów [4]. U osób starszych jest to:

- Połączenie medycyny geriatrycznej i opieki paliatywnej, w celu kompleksowej oceny i opieki nad pacjentem oraz integracji odpowiednich czynników społecznych, duchowych i środowiskowych.
- Multidyscyplinarne podejście do pacjenta, ze względu na wielochorobowość i ostrożne



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

ordynowanie leków

- Wysuwanie na pierwszy plan dobrej komunikacji z pacjentem, mając na uwadze jego autonomię, możliwość podejmowania decyzji oraz występowanie dylematów etycznych.
- Współpraca z osobami starszymi i ich rodzinami w różnych środowiskach (dom, opieka długoterminowa, hospicja i szpital) oraz w stanie terminalnym [7].

Ocena bólu

W odczuwaniu bólu i opisywaniu go przez osoby starsze pośredniczy szereg czynników społecznych i psychologicznych, w tym cierpliwość i wytrzymałość, co może prowadzić do niedostatecznego zgłaszania bólu [2]. „Złotym standardem” pozostaje samoocena natężenia bólu dokonywana przez pacjenta. [3]. Pytania dotyczące bólu obejmują trzy kluczowe wymiary: 1) zmysłowy(receptorowy), 2) emocjonalny (afektywny) i 3) wpływu na funkcjonowanie pacjenta [8].

Demencja i zaburzenia poznawcze

Zgłaszanie dolegliwości bólowych może być wyzwaniem dla osób starszych z zaburzeniami poznawczymi wtórnymi do demencji i innych chorób neurodegeneracyjnych czy udarów. Może być również związane trudnościami w komunikacji spowodowanymi czynnikami kulturowymi lub językowymi. Wiele osób z demencją może bez problemu zgłaszać dolegliwości bólowe [12], jednakże konieczna jest wiedza na temat historii choroby pacjenta. Bezpośrednia obserwacja i zastosowanie skali bólu pomagają klasyfikować, w jaki sposób ból lub dyskomfort mogą prowadzić do zmiany zachowania pacjenta [9]. Wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Geriatrycznego[3] obejmują szereg wskaźników:

	OBJAWY- WSKAŹNIKI	Przykład
1	Wyraz twarzy	Marszczenie brwi



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

2	Werbalizacje i wokalizacje	Jąkanie, chrząkanie
3	Ruchy ciała	Ustawienie obronne, chód
4	Zmiany w kontaktach międzyludzkich	Wycofywanie się, agresja
5	Zmiany wzorców aktywności lub zachowań	Zmiany apetytu, trybu życia, snu
6	Zmiany stanu psychicznego	Delirium, płaczliwość

Większość skal oceny bólu zawiera wyżej wymienione wskaźniki. Powszechnie stosowane skale to: Abbey Pain Scale [1], Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) [10] oraz Lista kontrolna oceny bólu dla seniorów z ograniczoną zdolnością komunikowania się (PACSLAC) [5].

Zasady leczenia bólu u osób starszych.

Niefarmakologiczne metody leczenia takie jak: ćwiczenia, urządzenia wspomagające, relaksacja [2], lub preparaty do stosowania miejscowego, w tym NLPZ, mogą być skuteczne jako pierwszy wybór w terapii zlokalizowanego bólu mięśniowo-szkieletowego [2]. Leczenie farmakologiczne bólu u osób starszych może być trudne, ze względu na powszechną w tej grupie wiekowej polifarmakoterapię, zmiany w sposobie metabolizmu i wydalania leków, a w konsekwencji zwiększone ryzyko interakcji i działań niepożądanych leków. Zalecenia [2] (AGS 2009) mają na celu zmniejszenie ryzyka zdarzeń niepożądanych:

- Stosuj leki zgodnie z drabiną analgetyczną WHO (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Zaczynj od najniższej dawki jednego leku i powoli zwiększaj dawkę, aby uzyskać odpowiedni efekt analgetyczny.
- Stosuj najmniej inwazyjną drogę podania leku.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

	Wskazania	Uwagi
Paracetamol	Ból mięśniowo-szkieletowy i choroba zwyrodnieniowa stawów	Skuteczny i bezpieczny środek przeciwbólowy
Niesteroidowe leki przeciwzapalne np. naproksen, ibuprofen	Ból mięśniowo-szkieletowy i choroba zwyrodnieniowa stawów, w których paracetamol nie jest skuteczny	Wyższe ryzyko działań niepożądanych. Krwawienie z przewodu pokarmowego, ze strony układu sercowo-naczyniowego (zwiększone ryzyko nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca), pogorszenie przewlekłej



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

		choroby nerek.
Kodeina	Słaby opioid na umiarkowany ból	Sedacja, omamy, majaczenie, nudności, wymioty, zaparcia, zatrzymanie moczu, upadki, złamania. Fentanyl lub buprenorfina są dostępne w postaci plastrów, ale nie mogą być stosowane u pacjentów wcześniej nieleczonych opioidami
Morfina, Oxykodon, Fentanyl	Silne opioidy na silny ból, w bólu nowotworowym i nienowotworowym	
Amitriptylina	Ból neuropatyczny	Niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie moczu, jaskra i pogorszenie funkcji poznawczych
Pregabalina, Gabapentyna	Ból neuropatyczny	Działanie przeciwlękowe i uspokajające

Wnioski

W opiece paliatywnej dzięki regularnej kontroli dolegliwości bólowych zapewnione jest właściwe leczenie bólu. Omówienie „zakresu opieki” z pacjentem lub jego rodziną, w celu opracowania planu eskalacji leczenia, wspiera odpowiednie leczenie bólu, poprzez rozważanie decyzji o zaprzestaniu wykonywania np. bolesnych interwencji. Może to zmniejszyć ryzyko interwencji, które nie przynoszą korzyści pacjentowi pod koniec życia jak np. transport do szpitala [6]. W opiece paliatywnej, rozważana jest koncepcja „bólu



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

totalnego” która może wpływać na postrzeganie bólu i cierpienia.

PIŚMIENNICTWO

- [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.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

- [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.

AUTORZY

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



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters

[Please be sure to translate the text inside this box and on the next page as well as the text in the footer below.]

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 22 Special Interest Groups.

About the European Pain Federation EFIC®

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European Chapters of the International Association for the Study of Pain (IASP) and representing some 20,000 physicians, nurses, scientists, psychologists, physiotherapists and other health care professionals involved in pain medicine

As part of the Global and European Year Against Pain in the Most Vulnerable, IASP and EFIC offers a series of Fact Sheets that cover specific topics related to pain. These documents have been translated into multiple languages and are available for free download. Visit [GYAP Page](#) and [EYAP Page](#) more information.



IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

The European Pain Federation EFIC is a multidisciplinary professional organization in the field of pain research and medicine, consisting of the 37 European IASP Chapters