



### 3. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

## A Fájdalom Mérése Demenciában

A demenciában szenvedő személyek esetében különösen nagy a kezeletlen fájdalom előfordulási esélye, mivel a fájdalmuk felismerésének, értékelésének és szóban való kommunikálásának képessége fokozatosan csökken a demencia előrehaladásával [3,4]. Emiatt alternatív módszerekre van szükség a fájdalom mérésére a sérülékeny személyeknek ebben az egyre növekvő számú csoportjában – olyanokra, amelyek nem függenek a betegeknek a fájdalomukról való beszámolási (önbevallási) képességén – annak érdekében, hogy biztosíthassuk, hogy fájdalmukat pontosan fel tudjuk mérni a kellő időben.

#### A fájdalom mérése demenciában: önbevallás

Noha az önbevalláson alapuló fájdalom értékelés validitása csökken a demencia előrehaladásával, az önbevallás még mindig egy megfelelő módszer lehet a fájdalom mérésére a demencia korai stádiumaiban, amikor a beteg még képes felismerni és verbalizálni a fájdalmat [10]. Azonban körültekintőnek kell lenni fájdalom önbevalláson alapuló mérésénél demencia esetén, így például javasolt egyszerű skálákat alkalmazni (pl.: verbális deskriptor skálák), megismételni a kérdést valamint a skála alkalmazásának módjára vonatkozó utasításokat, illetve elegendő időt hagyni a válaszadásra [10]. Továbbá személyre szabottabb megközelítési módszert kell alkalmazni, ami figyelembe veszi az egyén specifikus neuropszichológiai hiányosságait (pl.: memória deficitek, afázia), csakúgy, mint a beteg kognitív képességeit. Mindezt meg lehet valósítani egy rövid neuropszichológiai felméréssel. Amikor a demencia a közepes fokú és súlyos stádiumokba lép, a fájdalom önbevallási képessége gyakran teljesen megszűnik [7]. Az orvosok ezzel tisztában kell hogy legyenek, s azt, hogy a beteg nem számol be fájdalomról nem szabad a fájdalommentes állapot jeleként interpretálni súlyos kognitív zavarban szenvedő egyének esetében.

#### A fájdalom mérése demenciában: megfigyelésen alapuló fájdalom skálák

Az elmúlt két évtizedben számos megfigyelésen alapuló, fájdalomviselkedést osztályozó skálát fejlesztettek ki demenciában szenvedő személyek számára (pl.: PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Ezeknek a skáláknak általában részei az arckifejezések, a vokalizáció és a test mozgásainak értékelésére vonatkozó megfigyelésen alapuló elemek (megfigyelésen alapuló fájdalom skálákat összefoglaló friss közleményért lásd az [5] és [12] hivatkozásokat). A megfigyelésen alapuló skálák felvétele



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

vagy nyugalomban (néhány perces megfigyelést követően) vagy a beteg napi tevékenységeinek végzése alatt (ADL; activities of daily living) történik. Mivel a betegek nyugalomban való megfigyelése elképzelhető, hogy nem fedi fel a meglévő fájdalmat, különösen krónikus fájdalombetegségek esetén, ma már javasolt a betegek megfigyelése mozgás vagy transzfer közben [6].

Annak ellenére, hogy már számos skála került kifejlesztésre, ezek a skálák gyakran nem épülnek be kellőképpen a klinikai gyakorlatba. A beépülés akadályai között szerepel az ösztönzés hiánya, az időhiány, a fájdalomviselkedés megfigyelésének nehézsége a betegellátó feladatok mellett, a pontozás módjára vonatkozó bizonytalanság, valamint pontok interpretálására vonatkozó bizonytalanság. Ezért több erőfeszítésre van szükség ezeknek az akadályoknak a leküzdésére és annak biztosítására, hogy az ilyen megfigyelésen alapuló fájdalomskálák használata a rutin standard része legyen a demenciában szenvedő betegek ellátása során.

### **Fájdalom mérése demenciában: automatizált fájdalommérés videórendszerek segítségével**

Az automata fájdalomdetektáló rendszerek terén megvalósult új fejlesztések annak az ígéretével kecsegtetnek, hogy az ilyen rendszerek kiegészítő eszközként használhatók lehetnek, segítvén a humán betegellátót. Az automatizált fájdalomdetektáló rendszerek kifejlesztését célzó legtöbb próbálkozás az arckifejezések automatizált elemzésére fókuszált [8]. Noha az automatikus fájdalomdetektáló rendszerek fejlesztésében elért előrehaladás nagyon impresszív, még mindig számos akadályt kell legyőzni annak érdekében, hogy ezeket a rendszereket alkalmazhassuk a klinikai ellátásban. Mindazonáltal, figyelembe véve a gyors ütemű fejlődést ezen a területen, joggal számíthatunk rá, hogy az ilyen rendszerek elérhetőek lesznek az elkövetkezendő évtizeden belül.

### **Konklúzió**

- A fájdalom mérése demenciában szenvedő betegek esetében mindig az önbevalláson és a megfigyelésen alapuló fájdalommérés kombinációjából kell álljon. A demencia súlyosbodásával az ellátást végzőknek egyre inkább a fájdalom viselkedésbeli indikátoraira kell támaszkodni. A neuropszichológiai felmérés segíthet a megfelelő fájdalommérő módszer kiválasztásában és lehetővé teszi a személyre szabottabb mérési módszerek alkalmazását.
- Megfigyelésen alapuló fájdalommérést nyugalomban és transzfer helyzetekben is el kell végezni (vagy egyéb hétköznapi tevékenységek során) fájdalomviselkedést mérő skálák segítségével.
- Ki kell fejleszteni kiváló, a demens betegek körében végzett fájdalommérés implementációjára vonatkozó koncepciókat, hogy biztosíthassuk, hogy az ilyen megfigyelésen alapuló fájdalom skálák használata a standard részévé váljon a demenciában szenvedő betegek ellátása során, valamint, hogy biztosíthassuk a standard használatot.
- A jövőben az automatizált fájdalomérzékelő rendszerek kiegészítő eszközként használhatók lehetnek, segítvén a human betegellátót a demenciában szenvedő betegek fájdalmának mérésében.



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

## IRODALOMJEGYZÉK

- [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 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): *Pain in Dementia*. 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

## SZERZŐK

Miriam Kunz, PhD  
Alelnök, Nemzetközi Év Munkacsoport  
Orvosi Pszichológiai és Szociológiai Intézet  
Augsburgi Egyetem  
Augsburg, Németország

Stefan Lautenbacher, PhD  
Élettani Pszichológiai Intézet  
Bambergi Egyetem  
Bamberg, Németország



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**

### **A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)®**

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

### **Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)®**

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál

**A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.**

#### **FORDÍTOTTA:**

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

**Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.**