



OPRACOWANIE NR 3

Ocena bólu w demencji

Osoby z demencją są szczególnie narażone na występowanie bólu, który nie będzie właściwie leczony, ponieważ ich zdolność do rozpoznawania, oceny i wyartykułowania dolegliwości bólowych stopniowo zmniejsza się w przebiegu demencji [3,4]. Dlatego, w celu zapewnienia właściwej oceny bólu potrzebne są alternatywne metody oceny, które nie opierają się na zdolności pacjenta do samodzielnego zgłaszania dolegliwości bólowych.

Ocena bólu w otępieniu: samoocena pacjenta

Trafność tej metody oceny bólu zmniejsza się w przebiegu otępienia, jednak we wczesnych stadiach demencji, gdy pacjent jest w stanie rozpoznać i zwerbalizować dolegliwości bólowe może nadal być odpowiednim narzędziem oceny bólu [10]. Należy stosować proste skale (np. skala słowna), powtarzać pytania i instrukcje dotyczące używania skali oraz pozostawić odpowiednią ilość czasu na odpowiedź [10]. Ponadto, należy stosować bardziej zindywidualizowane podejście, które uwzględni deficyty neuropsychologiczne pacjenta (np. deficyty pamięci, afazję), jak również jego możliwości



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

poznawcze. Można to osiągnąć za pomocą krótkich badań neuropsychologicznych. Gdy demencja występuje w umiarkowanych i ciężkich stadiach, często nie ma możliwości dokonania samooceny bólu przez pacjenta [7]. Lekarze powinni o tym pamiętać i nie interpretować braku zgłaszanego bólu u osób z ciężkimi zaburzeniami poznawczymi jako stanu w którym ból jest dobrze kontrolowany lub nie występuje.

Ocena bólu w otępieniu: obserwacyjne skale bólu

W ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci opracowano znaczną liczbę skal oceny zachowań związanych z bólem dla osób z demencją (np. PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Skale te zazwyczaj obejmują elementy obserwacyjne związane z mimiką twarzy, wokalizacją i ruchami ciała [5] [12]. Skale obserwacyjne wypełnia się, gdy pacjent jest w spoczynku (po kilku minutach obserwacji) lub gdy pacjent wykonuje codzienne czynności (ADL). Biorąc pod uwagę, że obserwacja pacjenta w spoczynku może nie ujawniać dolegliwości bólowych, zwłaszcza w stanach przewlekłego bólu, zaleca się obserwowanie pacjentów podczas ruchów lub przenoszenia [6]. Pomimo dużej liczby opracowanych skal, często nie są one właściwie wdrażane w praktyce klinicznej. Wynika to z braku motywacji personelu medycznego, braku czasu, trudności w obserwowaniu zachowań bólowych pacjentów przy jednoczesnej konieczności zapewnienia im opieki, niepewności co do punktacji, a także niepewności co do interpretacji wyników. W związku z tym należy dokonać starań, aby pokonać trudności istniejące podczas wdrażania skal obserwacyjnych bólu, tak aby stały się rutynowym standardem podczas opieki nad osobami z demencją.

Ocena bólu w demencji: automatyczna ocena bólu za pomocą systemów wideo

Automatyczne systemy wykrywania bólu dają możliwość wykorzystania ich jako uzupełniającego instrumentu, wspierającego opiekuna osoby chorej. Większość automatycznych systemów wykrywania bólu dotyczy automatycznej analizy mimiki twarzy [8]. Chociaż postęp w rozwoju automatycznego systemu wykrywania bólu jest



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

imponujący, nadal istnieje kilka przeszkód, które należy pokonać, aby móc korzystać z tych systemów w opiece klinicznej. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę szybki rozwój w tej dziedzinie, można z pewnością oczekiwać, że takie systemy będą dostępne w ciągu następnej dekady.

Wniosek

- Ocena bólu w demencji powinna zawsze być połączeniem samooceny dolegliwości bólowych dokonanych przez pacjenta oraz oceną bólu przy pomocy skal obserwacyjnych. Wraz ze wzrostem nasilenia demencji, należy bardziej polegać na behawioralnych wskaźnikach bólu. Badania neuropsychologiczne mogą pomóc w wyborze odpowiedniego, zindywidualizowanego narzędzia oceny bólu.
- Ocena bólu przy pomocy skal obserwacyjnych powinna być przeprowadzana podczas spoczynku i podczas przenoszenia (lub innych codziennych czynności).
- Należy opracować odpowiednie systemy wdrożenia oceny bólu w demencji, tak aby stosowanie takich skal stało się standardem podczas opieki nad osobami z demencją.
- W przyszłości automatyczne wykrywanie bólu w demencji może być stosowane jako element uzupełniający, wspomagający ocenę bólu dokonywaną przez opiekuna pacjenta.

PIŚMIENNICTWO

[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.



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] 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.



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

[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

AUTORZY

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



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