

Pregledni znanstveni članek/Review article

Celostni pristop k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco: na dokazih podprta priporočila za dobro prakso

Comprehensive approach to the assessment and treatment of pain in dementia patients: evidentially based good practice recommendations

Radojka Kobentar

Ključne besede: bolečina; kognitivno funkcioniranje; demenca; zdravstvena obravnava; znanje

Key words: pain; cognitive functioning; dementia; medical treatment; knowledge

dr. Radojka Kobentar, viš. med. ses., prof. def., viš. pred., Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
rkobentar@fzj.si

IZVLEČEK

Uvod: Neustrezna obravnava bolečine pri obolelih za demenco je neposredno povezana s slabšim kognitivnim funkcioniranjem, izgubo komunikacijskih sposobnosti ter omejitvami pri izražanju bolečine. Namen prispevka je predstavitev znanstvenih dokazov s področja ocene bolečine pri obolelih za demenco.

Metode: Uporabljen je sistematični pregled znanstvene in strokovne literature, omejene na objave v angleščini, nemščini in slovenščini ter izdajo v časovnem obdobju 2007–2013. Izbor člankov je bil določen glede na naslednje kriterije: dostopnost, znanstvenost, vsebinska ustreznost in aktualnost. Podatki so bili po izboru obdelani s kvalitativno vsebinsko analizo.

Rezultati: Z vsebinsko analizo 16 znanstvenih besedil so podana temeljna izhodišča za oceno in obravnavo bolečine pri obolelih za demenco. Tako je bilo identificiranih pet vsebinskih kategorij: razlogi za bolečino, spremljajoči znaki, instrumenti za ugotavljanje bolečine, zdravstvena obravnava in vloga medicinske sestre.

Diskusija in zaključek: Priporoča se, da se ocena bolečine pri obolelih za demenco obravnava celostno v kontekstu vedenjskih motenj, funkcioniranja in življenjskih pogojev. Na podlagi izsledkov bi bilo potrebno za obolele za demenco uporabiti primeren instrumentarij, ki bo del standarda kakovostne obravnave, saj obstajajo omejitve v zvezi s preverjanjem v klinični praksi.

ABSTRACT

Introduction: The improper treatment of pain is directly associated with the impairment of cognitive functioning, the loss of communication skills as well as the reduction of the ability to express pain. The aim of the paper is to present the scientific evidence in the field of the assessment of pain in dementia patients.

Methods: Systematic review of scientific and professional literature was used, limited to publications in the English, German and Slovenian language and the publishing date (2007–2013). The selection of the results was based on the following criteria: availability, scientific basis, contextual relevance and topicality of the source. Subsequently, the data were processed with the qualitative content analysis.

Results: Basic principles for the assessment and treatment of pain in people with dementia were extracted through the content analysis of 16 scientific texts. Five content categories were identified: reasons for the pain, accompanying signs, pain assessment tools, medical treatments and the role of nurses.

Discussion and conclusion: It is suggested that the comprehensive approach be adopted in the assessment of pain in dementia patients within the context of behavioral problems, their functioning and living conditions. Based on the present findings it would be necessary to adopt appropriate tools for the dementia patients as a part of the quality standard treatment due to limitations in verification within clinical practice.

Uvod

Po zadnjih podatkih v svetu živi kar 35,6 milijona oseb z demenco. Demografske napovedi kažejo, da bo leta 2030 njihovo število naraslo na okoli 65,7 milijona, leta 2050 pa kar na 115,4 milijona (World Health Organisation, 2012). Pri takšnih projekcijah se torej jasno postavlja vprašanje, kako smo se pripravljene soočiti s tako neugodnimi napovedmi.

Demenca je kronični napredujoči proces, ki najbolj prizadene možgane in kognitivne funkcije; od prvih znakov bolezni do smrti mine tudi do 20 let (Kogoj, et al., 2012). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, DSM-IV) demenco uvršča med organske duševne motnje, pri čemer ločimo okoli 200 različnih oblik bolezni (World Health Organisation, 2012; Kobentar, 2011). Vzročni dejavniki za pojav demence so patološki procesi, ki neposredno prizadenejo nevrobiokemične strukture v možganih, ki ovirajo prenos informacij med posameznimi deli možganov (Kogoj, et al., 2012; World Health Organisation, 2012). Prevalenca bolezenskega procesa eksponentno narašča z višanjem kronološke starosti. Tako se demenca pojavlja pri 2–3 % populacije starosti 65 let, pri višji starosti pa se za vsakih 10 let delež obolelih kar potroji (Kogoj, et al., 2012). Prav slednje je razlog, zakaj prospektivne raziskave demografskih gibanj napovedujejo, da se bo v splošni populaciji delež obolelih za demenco v dveh desetletjih povečal za kar do 30 % (World Health Organisation, 2012). Da bi se spoprijeli s tako povečanim številom obolelih, bomo potrebovali tudi povečan obseg zdravstvene obravnave in zdravstvene nege (Kobentar, 2011).

Oboleli za demenco ob tej bolezni trpijo tudi za eno ali več drugih bolezni, ki se med drugim kažejo z bolečino (Lunder, 2014; Šeruga, 2014). V ustanovah in domačem okolju živijo številni oboleli z vidnimi znaki bolečine, ki pa je iz različnih vzrokov pogosto spregledana in/ali neustrezno obravnavana (Pieper, et al., 2011; Plooi, et al., 2012; Lunder, 2014). Vedeti moramo, da dokazana prevalenca bolečine pri obolelih za demenco znaša med 32 % in 56 % (Gilmore-Bykovsky & Bowers, 2013). V institucionalnem varstvu je le-ta višja in znaša med 40 % in 80 % (Cheung & Choi, 2008; Lunder, 2014).

Bolečina pri obolelih za demenco

Bolečina je neprijetna senzorična in emocionalna izkušnja, povezana z dejansko ali potencialno poškodbo tkiva (Kaasalainen, 2007; Šeruga, 2014). Pri tem gre za subjektivno doživljanje bolečine, pri čemer je pri osebah z demenco, ki niso zmožne verbalnega komuniciranja, njeno izražanje ovirano oz. omejeno (Cheung & Choi, 2008; Haasum, et al., 2011). Značilnosti bolečine pri obolelih so prepoznavne preko naslednjih oblik vedenja: vokalizacije, glasnega dihanja, mimike,

nemira in napetosti, agresivnosti ali otopelosti (Pieper, et al., 2011; Šeruga, 2014). Raziskave kažejo na neustrezno obravnavo bolečine, za kar obstaja več razlogov, predvsem omejenost ali odsotnost verbalne komunikacije in nezanesljivost vedenjskih kazalnikov, ki lahko kažejo tudi na nezadovoljene potrebe ali čustveno nelagodje (Lunder, 2014; Šeruga, 2014). Takšne spremembe vedenja se pogosto obvladuje s psihotropnimi zdravili, ki pa imajo svoje neželene učinke (Kobentar, 2011; Šeruga, 2014).

Bolečina pri obolelih za demenco se torej kaže z vedenjskimi in čustvenimi motnjami, zato je njeno ocenjevanje ključnega pomena, žal pa je pri obravnavani populaciji še vedno podcenjena in posledično neustrezno obravnavana (Lunder, 2014; Šeruga, 2014).

Namen in cilji

Namen pregleda znanstvenih dokazov je bil širše spoznavanje problema bolečine pri obolelih za demenco z vidika zdravstvene obravnave. Cilj je bil primerjati ugotovitve strokovnjakov o obravnavi bolečine pri obolelih za demenco. Raziskovalno vprašanje je bilo: Kako je obravnavana bolečina pri obolelih za demenco in kakšne so ugotovitve raziskav s tega področja?

Metode

V raziskavi je bil uporabljen sistematični pregled znanstvene in strokovne literature s področja ocene in obravnave bolečine pri obolelih za demenco.

Metode pregleda

Vključitveni kriteriji za uvrstitev člankov v pregled so podrobneje prikazani v Tabeli 1. Pri iskanju literature je bil uporabljen jezikovni kriterij, omejili smo se na članke objavljene v slovenščini, angleščini in nemščini. Vključeni so bili le članki, do katerih smo lahko dostopali v obsegu celotnih besedil. V sintezo so bili uvrščeni izvorni in pregledni znanstveni članki, v katerih poročajo o raziskavah s področja ocene in obvladovanja bolečine pri obolelih za demenco. Uporabljene ključne besede, povezane z Boolovimi operatorji (AND, OR, NOT), v angleščini so bile: pain assessment, treatment, pain, the behavioral observation, management, person with dementia, institutionalized, instruments, nursing care, nursing home, knowledge. Ključne besede iskanja v nemškem jeziku so bile: Schmerz, Demenz, Hirnstörungen. Slovenska literatura je bila iskana z naslednjimi ključnimi besedami: ocena bolečine, demenca, instrument za oceno, zdravstvena nega. Časovno obdobje objav je bilo v vseh primerih omejeno na leta 2007 do 2013. Iskanje literature je bilo opravljeno s pomočjo slovenske vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov COBIB.SI in tujih podatkovnih baz ProQuest, PubMed ter Springer. Iskanje literature potekalo od januarja 2014 do aprila 2014.

Tabela 1: *Vključitveni in izključitveni kriteriji*
 Table 1: *Inclusion and exclusion criteria*

Kriterij/ Criteria	Vključitveni kriteriji/ Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji/ Exclusion criteria
Medicinska diagnoza	Demenca	Kognitivno ohranjeni
Prisotnost bolečine	Ocena in obvladovanje bolečine	Brez bolečin
Starost oseb	> 65 let	< 65 let
Kraj obravnave	Institucionalno varstvo in obravnava	Domače okolje
Vrsta publikacij	Objavljeni članki (izvirni, pregledni znanstveni, strokovni)	Neobjavljeni materiali
Časovno obdobje objav	2007–2013	Starejši od 7 let
Jezik	Slovenski, angleški, nemški	Drugi jeziki
Dostop	Celotna besedila	Kratka poročila, opisi

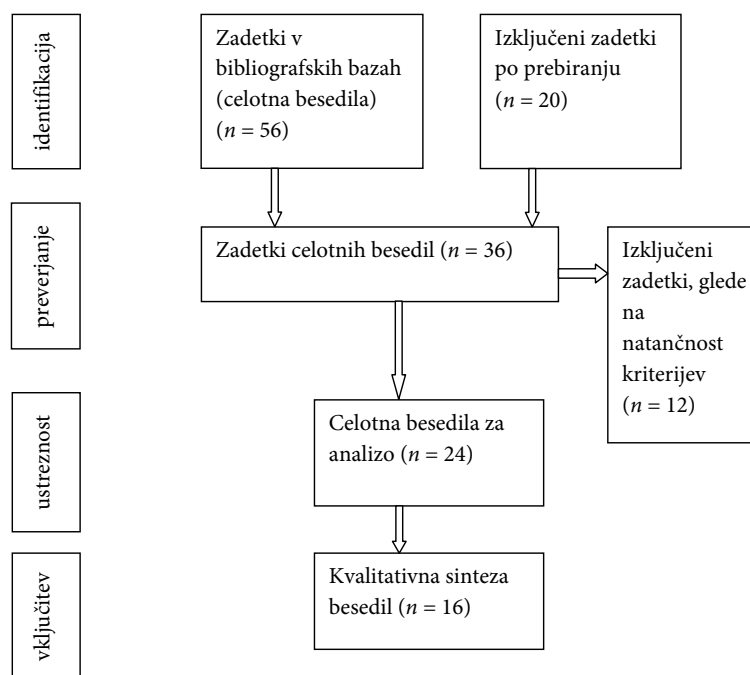
Rezultati pregleda

Specifikacija iskalnih pojmov in različne kombinacije ključnih besed z Boolovimi operaterji so podali širši nabor relevantne literature, prosto dostopne v celotnih besedilih, in sicer 56 zadetkov v slovenščini, angleščini in nemščini. Prebiranje vseh člankov je število pregledane literature omejilo na 36 enot, od tega jih je za namen pisanja preglednega članka vključenih 24, v vsebinsko analizo in sintezo pa 16. Potek pridobivanja relevantnih publiciranih člankov na temo bolečine pri obolelih za demenco je razviden na Sliki 1.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Uporabljeni pristop je ponudil kakovostne strokovne, izvirne in pregledne znanstvene članke z

visokim številom navedenih referenc. Izborni kriteriji so temeljili na dostopnosti, znanstvenosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti članka. Hierarhija iskanja dokazov, kot jo opisuje Skela-Savič (2009), je glede na definirano raziskovalno vprašanje v končni analizi prikazala deset izvirnih znanstvenih člankov: randomizirano dvojno slepo raziskavo, nivo 1a ($n = 1$); nerandomizirane klinične raziskave, nivo 1b ($n = 5$); raziskave s korelacijo/opazovanjem, nivo 3 ($n = 4$); ter šest sistematičnih posamičnih pregledov kvalitativnih in opisnih raziskav, nivo 5 ($n = 6$). Natančen pregled v vsebinsko analizo in sintezo vključenih zadetkov je prikazan v Tabeli 2. Relevantni članki, ki opisujejo pojavljanje, ugotavljanje in obravnavo bolečine pri obolelih za demenco, so obdelani s kvalitativno metodo analize, kompilacije in sinteze besedil.



Slika 1: *Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA* (Vir: Sak-Dankosky, et al., 2014)
 Figure 1: *Results of literature review based on PRISMA method* (Source: Sak-Dankosky, et al., 2014)

Rezultati

V Tabeli 2 je prikazan končni seznam člankov, vključenih v vsebinsko kvalitativno analizo.

Tabela 2: Seznam v končno analizo vključenih raziskav

Table 2: Index of included articles in the final analysis

Avtor-ji/ Autor-s	Metodologija/ Methods	Namen/ Aim	Vzorec/ Sample	Ugotovitve/ Results
Ahn, & Horqas (2013)	Kvantitativna raziskava	Raziskovanje vpliva bolečine na vedenje obolelih za demenco	56.577 oseb nad 65 let z diagnozo demence v dolgotrajni oskrbi v certificiranih domovih; Florida, ZDA	Bolečina je v pozitivni korelaciji z vedenjskimi motnjami in je potrebna ustrezne obravnave.
Cheung, & Choi (2008)	Kvantitativna opazovalna pilotna raziskava	Preizkušanje instrumenta PACSLAC za oceno bolečine	50 obolelih za demenco iz 4 domov; Nova Zelandija	Ugotovljena je visoka psihometrična zanesljivost instrumenta, le-ta je predlagan za uvvedbo v klinično prakso.
Flegel (2013)	Kvalitativna raziskava	Pregled instrumentov za oceno, obvladovanje bolečine pri demenci	Pregled literature	Približno 50 % obolelih za demenco ima razloge za bolečine ter potrebuje obvladovanje bolečine z uporabo medikamentozne terapije in nemedikamentoznih tehnik.
Gagnon, et al. (2013)	Kvalitativna opazovalna intervencijska raziskava	Vrednotenje znanja zaposlenih o bolečini pri obolelih za demenco	148 zaposlenih v dolgotrajni oskrbi, medicinske sestre in pomočniki; Kanada	Ugotovljena je potreba po uporabnem znanju za boljše obvladovanje bolečine v dolgotrajni oskrbi.
Gilmore- Bykovskiy, & Bowers (2012)	Kvalitativna pilotna raziskava	Ugotavljanje odnosa medicinskih sester v zvezi z obravnavo bolečine pri stanovalcih domov, obolelih za demenco	15 poglobljenih intervjujev (trajanje posameznega 46–96 min) s 13 medicinskimi sestrami; Wisconsin, ZDA	Ugotovljeno je pomanjkanje znanja medicinskih sester pri oceni bolečine ter posledično poznejša aplikacija analgetikov; opustitev ukrepanja pri bolečini je pri osebah z demenco pogostejše v primerjavi z zdravimi.
Haasum, et al. (2011)	Kvantitativna presečna raziskava	Preverjanje uporabe psihotropnih zdravil in analgetikov za obvladovanje bolečine pri obolelih za demenco	2.610 oseb nad 65 let z demenco, nastanjenih v institucionalni oskrbi; Švedska	Ugotovljeno je, da se bolečina pri osebah z demenco pogosteje obravnava s paracetomolom in psihotropnimi zdravili.
Hadjistavropoulos, et al. (2010)	Kvalitativna raziskava	Uporaba instrumentov za oceno bolečine pri osebah v dolgotrajni oskrbi in osebah z demenco	Sistematični pregled	Približno 50 % kognitivno ohranjenih in manj kot 25 % kognitivno prizadetih prejema protibolečinsko terapijo.

Se nadaljuje/Continues

Kaasalainen (2007)	Kvalitativna raziskava	Definiranje bolečine pri kognitivnih motnjah, bolečina pri demenci, neverbalne in vedenjske metode opazovanja bolečine, instrumentarij: Discomfort Scale for Patients with Dementia of the Alzheimer Type (DS-DAT) in številni drugi	Sistematični pregled	Ocena bolečine pri obolelih za demenco je zapletena, porajajo se dileme glede instrumentarija in znanja zaposlenih ob pomislekih pri razlagi točkovanja.
Mosele, et al. (2012)	Kvantitativna prospektivna raziskava	Primerjanje instrumentov za oceno bolečine pri obolelih za demenco	600 pacientov z različno ohranjenimi kognitivnimi sposobnostmi, od tega 310 obolelih za demenco, vsi v akutni bolnišnični obravnavi; Italija	Lestvica Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) je pokazala večjo stopnjo veljavnosti in zanesljivosti v primerjavi z Numerical rating scale (NRS), zato je prva primernejša za oceno bolečine pri demenčnih stanovalcih.
Pieper, et al. (2011)	Kvantitativna, dvojno slepa randomizirana raziskava	Preizkušanje učinka izvajanja protokola nizozemske različice Serial Trial Assessment of Protocol (STA-OP)	168 oseb nad 65 let z blago ali zmerno demenco, stanovalci domov starejših; Nizozemska	Predlaga se uporaba lestvic za oceno bolečine ob hkratnem ocenjevanju vedenja ter merjenjem učinka intervencij.
Plooi, et al. (2012)	Kvantitativna primerjalna raziskava	Ugotavljanje uporabe protibolečinske terapije pri obolelih za demenco	61 oseb nad 65 let z demenco, stanovalci domov starejših; Nizozemska	Ugotovljen je visok delež za demenco obolelih oseb z neustrezno obvladovano bolečino.
Scherder & Plooi (2012)	Kvalitativna raziskava	Prikaz pregleda različnih instrumentov za oceno bolečine in poročanja zaposlenih in svojcev o bolečini pri demenci, zdravljenje bolečine	Sistematični pregled	Centralna nevropatška bolečina se pojavlja pri Alzheimerjevi demenci in drugih oblikah; pojavljajo se dileme pri oceni bolečine z opazovanjem vedenjskih in vegetativnih znakov ter učinkoviti uporabi zdravil.
Scott, et al. (2011)	Kvantitativna presečna kohortna raziskava	Ugotavljanje obravnave bolečine in vedenjskih motenj pri obolelih za demenco v akutni obravnavi	250 oseb nad 65 let v akutni bolnišnični obravnavi v dveh bolnišnicah; Velika Britanija	Ugotavljanje in zdravljenje bolečine sta pomembna za obvladovanje vedenjskih motenj z manj stroškov in boljšim standardom bolnišnične obravnave.
Weitzel, et al. (2011)	Kvalitativna raziskava	Pregled specialnih potreb hospitaliziranih oseb, obolelih za demenco, v akutni obravnavi, obvladovanje bolečine	Sistematični pregled	Dokazana je ključna vloga medicinske sestre pri načrtovanju zdravstvene nege in priporočil za izvajalce zdravstvenih storitev.
Zwakhale, et al. (2007)	Kvantitativna presečna raziskava	Preverjanje in ugotavljanje znanja zaposlenih pred, med in po tečaju	123 diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz dveh domov starejših, vključenih v tečaj za obvladovanje bolečine; Nizozemska	Ugotovljene so razlike v znanju pri obvladovanju bolečine med posameznimi skupinami zaposlenih v zdravstveni negi.
Winkler, et al. (2008)	Kvalitativna raziskava	Prikaz pojavljanja in ugotavljanja bolečine z instrumenti za oceno bolečine	Deskriptivni pregled	Znanstveni dokazi potrjujejo visoko prevalenco za bolečino in višje tveganje za neustrezno obvladovanje bolečine.

Tabela 3: Sinteza znanstvene literature po kategorijah

Table 3: Synthesis of scientific literature by category

Kategorija/ Categorie	Opis/ Description	Avtorji/ Authors
Razlogi za bolečino pri osebah z demenco	Okvare centralnega živčevja povzročajo nevropatsko bolečino zaradi lezije kjerkoli v možganih npr. po možganski kapi.	Winkler (2008); Scherder & Plooi (2012); Flegel (2013)
	Komorbidnostni indeks pri obolelih za demenco kaže 19 bolezni, pri katerih je možna prisotnost bolečine.	Scott, et al. (2011)
	Vprašalnik za obolele vključuje bolezni in stanja, ki povzročajo bolečino (zlom, osteoporozo, revmatične bolezni, rak in drugo).	Haasum, et al. (2011); Plooi, et al. (2012)
Spremljajoči znaki in značilnosti bolečine	Bolečina se včasih kaže z manj očitnimi oblikami vedenja, kot so zmedenost, socialni umik, agresija, ali s subtilnimi spremembami v obnašanju, ki niso tipične za manifestacijo bolečine.	Kaasalainen (2007)
	V raziskavah so prikazane visoke korelacije nebesednih kazalnikov in bolečine.	Kaasalainen (2007); Cheung & Choi (2008); Pieper, et al. (2011); Mosele, et al. (2012); Gilmore-Bykovsky & Bowers (2013)
	Subjektivno občutenje bolečine je spremenjeno pri psihičnih stanjih: depresiji, žalosti, strahu ipd.	Winkler (2008)
	Bolečino lahko spremljajo vedenjski znaki neugodja, vznemirjenosti, nasilnosti, tesnobe, razdražljivosti, apatičnosti.	Gilmore-Bykovsky & Bowers, (2013)
	Bolečina se kaže tudi s tavanjem, agresivnostjo, vznemirjenostjo, nižjim kognitivnim funkcioniranjem, slabšim izvajanjem dnevnih aktivnosti.	Ahn & Horgas (2013)
	Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD), DOLOPLUS-2, Echelle comportamentale de la douleur pour personnes âgées non communicantes (ECPA), Pain Assessment in the Communicatively Impaired (PACI).	Kaasalainen (2007); Scherder & Plooi (2012)
Uporabni instrumenti za ugotavljanje bolečine	MMSE (Mini Mental Status Examination) s sočasno uporabo lestvice za oceno bolečine.	Cheung & Choi (2008); Haasum, et al. (2011); Scherder & Plooi (2012)
	Non-Communicative Patient's Pain Assessment (NOPPAIN), Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI), Numeric Rating Scale (NRS) Pain Assessment for the Dementing Elderly (PADE).	Kaasalainen (2007)
	CMAI (Cohen Mansfield Agitation Inventory) s sočasno uporabo lestvice za oceno bolečine.	Cheung & Choi (2008); Scott, et al. (2011)
	Behavioral and psychiatric symptoms of dementia (BPSD) s sočasno uporabo lestvice za oceno bolečine.	Scott, et al. (2011)
	Testiranje Pain Assessment Tool in Confused Older Adults (PATCOA) s sočasno uporabo lestvice Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI).	Mosele, et al. (2012)
	Psihometrične lastnosti so testirane, vendar nekatere niso za uporabo v mirovanju (CNP, PAINAD).	Scherder & Plooi (2012)
	Need-driven Dementia-compromised Behavior (NDB) s sočasno uporabo lestvice za oceno bolečine.	Ahn & Horgas (2013)
	Medicinsko zdravljenje: paracetamol, opiodi in nesteroidna protivnetna zdravila.	Kaasalainen (2007); Cheung & Choi (2008); Haasum, et al. (2011); Scherder & Plooi (2012); Ahn & Horgas (2013)

Se nadaljuje/Continues

	Oboleli za demenco prejmejo manj protibolečinskih zdravil.	Kaasalainen (2007); Cheung & Choi (2008); Scott, et al. (2011); Scherder & Plooiij (2012); Ahn & Horgas (2013)
	Nefarmakološke metode, kot so masaža, aromaterapija, glasba, predstavljajo ob zdravljenih pomemben del obravnave.	Kaasalainen (2007); Cheung & Choi (2008); Ahn & Horgas (2013)
	Predhodna kognitivna ocena MMSE in CMAI.	Cheung & Choi (2008); Haasum, et al. (2011); Scherder & Plooiij (2012)
	Ni dokazane razlike pri uporabi zdravil proti bolečinam na vzorcu 2610 bolnikov. Življenje v instituciji poveča uporabo protibolečinske terapije tako pri bolnikih z demenco kot pri tistih brez nje. Diagnoza demenca je povezana z večjo uporabo psihotropnih zdravil.	Haasum, et al. (2011)
	Zdravljenje bolečine zahteva stopenjski pristop glede na vedenje, s kratko ali dolgo delujočimi analgetiki, glede na to, ali je bolečina akutna ali kronična.	Pieper, et al. (2011)
	Bolečina pri demenci je obravnavana enako kot pri drugih obolelih. Dementni bolniki z okvaro ledvic prejmejo več paracetamola in manj opioidnih zdravil oz. vrsta zdravila se določa glede na indeks komorbiditete.	Mosele, et al. (2012)
	Upad kognitivnih sposobnosti, zmanjšana motivacija, telesna nedejavnost otežujejo oceno in uporabo zdravil.	Plooiij, et al. (2012)
	Demenca je dejavnik tveganja za neustrezno obravnavo bolečine.	Plooiij, et al. (2012)
Vloga medicinske sestre pri ugotavljanju bolečine	Preverjanje znanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov o obvladovanju bolečine pri obolelih za demenco pred, med in po tečaju za oceno bolečine.	Zwakhalen, et al. (2007)
	Medicinske sestre so v zadregi pri iskanju primerne instrumenta za oceno bolečine, zato opazovanje obnašanja za oceno stanja in pomisleki ob točkovanju.	Kaasalainen (2007); Gagnon (2013)
	V preverjanje PASCLAC, instrumenta za izboljšanje ocene bolečine pri obolelih za demenco, je vključena medicinska sestra.	Cheung & Choi (2008)
	Medicinske sestre na Nizozemskem imajo daljše usposabljanje za delo z obolelimi za demenco in so vključene v raziskovanje. Usposabljanje medicinskih sester poteka skupaj z drugimi vključenimi v raziskavo. Vključene medicinske sestre so imele veliko izkušenj in visoko stopnjo znanja o demenci in bolečini.	Pieper, et al. (2011)
	Izvajajo se načrtovani nefarmakološki ukrepi. Vodijo se dnevniki, ki zagotavljajo dodatne informacije. Opazovalne instrumente izpisuje medicinska sestra.	Pieper, et al. (2011); Weitzel, et al. (2011)
	Medicinska sestra dela z bolnikom in prepozna vzroke za bolečino (zaprtje, osebna higiena itd.). Raziskovanje ji ponuja veliko izzivov za dobre medsebojne odnose, kontinuiteto informacij med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi zaposlenimi.	Scott, et al. (2011)
	Ocenjevanje in zaznavanje intenzivnosti bolečine s PAINAD.	Mosele, et al. (2012)

Kvalitativna sinteza dobljenih podatkov s področja razumevanja in ocene bolečine pri obolelih za demenco je podala pet temeljnih vsebinskih kategorij (Tabela 3): razlogi za bolečino, spremljajoči znaki in značilnosti bolečine, instrumenti za ugotavljanje in ocenjevanje bolečine, zdravstvena obravnava bolečine in vloga medicinske sestre pri ugotavljanju bolečine.

Diskusija

Pri osebah z demenco je bolečina pogosto prisotna, saj jo po raziskavah doživlja 45 do 80 % obolelih v domovih starejših in nad 50 % obolelih v domači oskrbi (Haasum, et al., 2011; Pieper, et al., 2011; Gagnon, et al., 2013). Med najpogostejše razloge

za pojav bolečine pri kognitivnih motnjah lahko uvrstimo revmatični artritis, osteoporozo, zlom kolka, druge zlome, amputacije okončin, mišične krče in rak (Plooi, et al., 2012; Scherder & Plooi, 2012). Pri tem je potrebno upoštevati, da je razširjenost mišično-skeletne bolečine povezana s starostjo, saj obstajajo dokazi, da ima zato bolečine več kot 90 % oseb, starih med 71 in 91 let, živečih v instituciji ali domačem okolju (Scherder & Plooi, 2012). Vzroki za nevropatsko bolečino pa so ob tem še periferne vaskularne bolezni in nevropatije (Scherder & Plooi, 2012). Centralna nevropatska bolečina pri možganski kapi, ki jo povzročajo lezije kjerkoli v možganih ali hrbtenjači, je prisotna pri okoli 35 % prizadetih (Hadjistavropoulos, et al., 2010; Mosele, et al., 2012; Scherder & Plooi, 2012; Šeruga, 2014).

Oboleli za demenco so pri obravnavi bolečine diskriminirana skupina oseb, saj se le-ta v sistemu obravnave ravno pri oceni in obravnavi spriču upada kognitivnih sposobnosti in oslabilih komunikacijskih sposobnosti prepogosto spregleda (Pieper, et al., 2011; Plooi, et al., 2012; Lunder, 2014). Najpomembnejši pokazatelj navzočnosti bolečine pri obolenih je prav spremenjeno vedenje, ki pa ga je potrebno ustrezno ovrednotiti in ugotoviti morebitno korelacijo med pojavom bolečine ter zadovoljenimi potrebami. Vsakega spremenjenega vedenja pri obolenih še ne moremo pripisati bolečini, zaradi česar je še kako potrebno pojav oceniti in izključiti druge morebitne vzroke.

Pri oblikah bolečine imamo za njeno oceno pri kognitivno ohranjenih, ki so sposobni komunikacije in posredovanja izkušenj v zvezi z bolečino, na razpolago številne instrumente, npr. besedne, številke in analogne lestvice. Upoštevati je potrebno, da v napredovalem stadiju demence posamezniki niso sposobni razumeti niti najpreprostejših vprašanj o bolečini in se odzvati nanje, zato številni instrumenti niso ustrezni (Mosele, et al., 2012; Gagnon, et al., 2013). Razvitih je bilo več instrumentov z dobrimi psihometričnimi lastnostmi za oceno bolečine pri kognitivnih motnjah, kot so Doloplus 2, PAINAD, CNPI in drugi (Mosele, et al., 2012; Scherder & Plooi, 2012; Flegel, 2013).

Zdravstvena obravnava vedenjskih motenj pogosto vključuje aplikacijo psihotropnih zdravil. Dajanje psihotropnih in drugih zdravil pri vedenjskih motnjah utegne zabrisati bolečino, tudi akutno. Dokazano je, da oboleli za demenco redno uporabljajo 6,3 zdravila dnevno in da jih 63 % prejema psihotropna zdravila (Haasum, et al., 2011). Raziskovalci opozarjajo, da je v zdravstveni negi in obravnavi potrebno preučiti razmerje med kognitivnim funkcioniranjem in pojavom bolečine, ker prav ta odnos vpliva na visoko tveganje za nestrokovno obravnavo bolečine (Haasum, et al., 2011; Pieper, et al., 2011; Plooi, et al., 2012). Dejstvo je, da imajo osebe z demenco pogosto tudi druge bolezni, ki povzročajo bolečino, npr. revmatska obolenja, osteoporozo, osteoartritis, zlome vretenc,

kompresijo vretenc, rak in druge, zato je potrebna precejšnja previdnost (Haasum, et al., 2011).

V Združenih državah Amerike so za ugotavljanje sprememb vedenja v povezavi z zadovoljenimi potrebami in bolečino ter intervencijami za osebe z zmernim in hudim poslabšanjem kognitivnih funkcij sprejeli protokol Serial Trial Intervention (STI), iz katerega so nizozemski raziskovalci oblikovali revidirano verzijo Serial Trial Assessment of Protocol (STA-OP) (Pieper, et al., 2011). Slednji je sestavljen iz petih korakov ocene potreb: prvi vključuje ocenjevanje telesnih potreb kot verjetnih vzrokov za spremembe vedenja; drugi ocenjuje emocionalne potrebe obolenih za demenco; tretji vključuje presojo nefarmakoloških intervencij za obvladovanje vedenja; četrti zajema presojo o uporabi analgetikov; peti korak vključuje posvetovanje o uporabi psihotropnih zdravil pri bolečini. V dvojno slepih študijah so avtorji testirali uporabo protokola pri omenjeni populaciji in tako ugotovili nižji delež vedenjskih težav zaradi neugodja, kar je sicer lahko posledica različnih standardov obravnave v domovih starejših in izkušenosti ocenjevalcev (Pieper, et al., 2011). Klinični strokovnjaki ob tem ugotavljajo, da se zaradi vedenjskih znakov povečuje uporaba antipsihotikov, povečuje se tveganje za delirij, upočasni okrevanje in pospeši funkcionalni upad (Scott, et al., 2011; Haasum, et al., 2011).

V Veliki Britaniji so Scott in sodelavci (2011) raziskovali vedenjske znake pri bolečini v smislu kakovosti zdravstvene nege in oskrbe obolenih, njihovega počutja, aktivnosti zaposlenih in stroškov za zdravstveno obravnavo. Pri tem so uporabili ocenjevalne lestvice: za oceno vedenjskih motenj so uporabili Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), za oceno bolečine pri razviti demenci Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) in najpogosteje uporabljeno lestvico za oceno bolečine Visual Analog Scale (VAS). Pridobljene ugotovitve avtorjev kažejo, da neustrezna obravnava bolečine povzroči poslabšanje stanja in vedenjske težave (Scott, et al., 2011). Avtorji ob tem pri osebah nad 65 let opozarjajo na kar 42 % nenačrtovanih sprejemov obolenih za demenco v akutno obravnavo, kar podaljša hospitalizacijo, poveča indeks smrtnosti ter zviša tveganje za zaplete in povzroči iatrogeno škodo zaradi polipragmazije oz. škode zaradi sočasnega jemanja večjega števila predpisanih zdravil. Raziskava je tudi pokazala, da se je z izboljšanjem odkrivanja in zdravljenja bolečine zvišal standard bolnišnične oskrbe ter v povezavi s tem zmanjšali stroški in izboljšala kakovost življenja obolenih (Scott, et al., 2011).

Plooi in sodelavci (2012) so raziskovali obravnavo bolečine pri 63 stanovalcih z demenco in brez nje, živečih v šestih nizozemskih domovih za oskrbo starejših. Cilj njihove raziskave je bil ugotoviti razmerja med obravnavo bolečine in kognitivnim funkcioniranjem. Globalno kognitivno oceno so izmerili z Mini Mental

Status Examination (MMSE). Ugotovili so, da 45 % obolelih ni prejelo terapije kljub ugotovljeni bolečini in da so tisti s kognitivno motnjo prejeli znatno manj analgetikov kot kognitivno ohranjeni (Plooij, et al., 2012). V povezavi s tem številni avtorji (Winkler, 2008; Plooij, et al., 2012) ugotavljajo, da splošno mnenje, da kognitivne motnje vplivajo na izražanje bolečine, ne temelji na znanstvenih trditvah, res pa je, da te ovirajo bolnikovo sposobnost izražanja bolečine. Plooij in sodelavci (2012) navajajo še, da so posamezniki brez kognitivnih motenj prejeli več zdravil proti bolečinam kot tisti s kognitivnimi motnjami. Visoka korelacija med kognitivnimi funkcijami, izmerjenimi z MMSE, in intenzivnostjo bolečine je pozitivno povezana s predpisovanjem protibolečinske terapije. Končne ugotovitve avtorjev jasno kažejo na dejstvo, da kar 45 % obolelih kljub bolečinam ni prejelo terapije (Plooij, et al., 2012).

Omenjena dejstva izpodbija študija, izvedena na Švedskem, ki je zajela dve skupini oseb, z demenco in brez nje, v institucionalni oskrbi in domačem varstvu, na vzorcu 2.610 udeležencev, starih nad 65 let. Raziskava naj bi pokazala farmakološko obravnavo bolečine pri osebah z demenco in brez nje, upoštevajoč nastanitvene in druge razmere. Ugotovitve študije pa zlasti kažejo na to, da so imele osebe z demenco približno enako farmakološko obravnavo s katerim koli zdravilom, od paracetamola, opioidov do nestereoidnih protivnetnih zdravil, upoštevajoč prilagoditvene težave (Haasum, et al., 2011). Isti avtorji ob tem tudi poročajo, da so prejšnje študije očitno povečale zavedanje o bolečini pri obolelih za demenco.

Ne smemo pozabiti, da so pri vseh omenjenih postopkih prav medicinske sestre neposredni aktivni sodelavci v multidisciplinarnem timu. Prav te navajajo pomanjkanje znanja in kompetenc, da z ustreznimi instrumenti izmerijo stopnjo bolečine tudi pri obolelih za demenco (Gagnon, et al., 2013; Gilmore-Bykovsky & Bowers, 2013). V slovenskem prostoru je to področje zdravstvene nege in oskrbe iz različnih razlogov na skrajnem obrobju strokovnih obravnav, zato standarda za obravnavo bolečine pri tovrstnih bolnikih (še) nimamo. Drugi razlog pa je, da je veliko število obolelih vključenih v institucionalno varstvo (tudi do 60 % populacije v domovih starejših ima medicinsko diagnozo demenca), kjer pa so medicinske sestre maloštevilne in je zato njihovo delovanje omejeno (Kobentar, 2011; Gagnon, et al., 2013; Gilmore-Bykovsky & Bowers, 2013). Vedenjske motnje se obravnavajo pretežno s psihotropnimi zdravili, le-ta pa s svojimi neželenimi učinki povzročijo težave, kot so vrtoglavica, znižanje krvnega tlaka, zgibke (Kobentar, 2011).

Nezdravljena bolečina je povezana z depresivnostjo, anksioznostjo in vznemirjenostjo, kar vpliva na zmanjšano kakovost življenja obolelih (Haasum, et al., 2011). Pomembno je omeniti, da prisotnost

bolečine povečuje tveganje za padce in druge zaplete, zaradi katerih se podaljšuje zdravljenje in posledično stroški bolnišničnega zdravljenja. Vemo tudi, da bolečina povzroča funkcionalne motnje, spremembe razpoloženja, motnje spanja, slabši apetit z vsemi posledicami, kar so prav tako pomembni dejavniki, ki vplivajo na izid obravnave (Mosele, et al., 2012). Scherder in Plooij (2012) navajata, da vedenjske motnje, kot so agresivnost, tresenje, fizična neaktivnost ter avtonomni odzivi (krvni tlak, srčni utrip), lahko spremlja nevropatska bolečina.

V protokol obravnave obolelih za demenco bi bilo zato potrebno vključiti tudi oceno bolečine, izmerjeno na primeren način, torej s primernim instrumentom z visokimi psihometričnimi lastnostmi. Ker pa oboleli za demenco različno dojemajo bolečino, se prag za bolečino pri njih premakne, saj s starostjo upada število opioidnih receptorjev v možganih, zato le-ti bistveno slabše prenašajo bolečino kot mlajši oboleli, tako pogosto pride do preobčutljivosti za bolečino ali hiperanalgezije (Flegel, 2013). Isti avtor tudi opozarja, da oboleli za demenco, zaradi slabše porazdelitve zdravilnih učinkovin, težje prenašajo opioide in druge systemske analgetike (Flegel, 2013). Tako so možgani bolj dovzetni za neželene učinke centralno delujočih analgetikov. Jetrna presnova je ob tem manj učinkovita, ledvice pa pri teh obolelih presnovke izločajo počasneje. Winkler (2008) in Flegel (2013) še opozarjata, da je potrebno upoštevati interakcije med več vrstami zdravil. Poleg farmakoloških ukrepov je vedno potrebno, poprej ali ob njih, uporabiti nefarmakološke intervencije, ki sodijo v delokrog medicinske sestre (Zwakhalen, et al., 2007; Gagnon, et al., 2013).

Tovrstna raziskovanja na področju ocene bolečine so pomembno prispevala k razvoju učinkovitih instrumentov za oceno značilnosti bolečine pri obolelih za demenco, ob upoštevanju vseh spremljajočih dejavnikov in vedenjskih sprememb. V evropskem prostoru se tako največ uporabljajo lestvice Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD), DOLOPLUS-2, Echelle comportamentale de la douleur pour personnes âgées non communicantes (ECPA), Pain Assessment in the Communicatively Impaired (PACI), Pain Assessment Checklist for Seniors With Limited Ability to Communicate (PACSLAC), Nursing Assistant-Administered Pain Assessment Instrument for Use in Dementia (NOPPAIN), Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI), Numeric Rating Scale (NRS), Faces Pain Scale (FPS), Color Pain Assessment Scale (CPAS), Color Pain Assessment (CPA), Pain Assessment for the Dementing Elderly (PADE) in druge izvedene različice (Kaasalainen, 2007; Weitzel, et al., 2011; Mosele, et al., 2012). V slovenskem prostoru se za oceno bolečine pri obolelih za demenco uporablja lestvica PAINAD. Ocenjevanje bolečine v domovih starejših občanov ni vključeno v standard obravnave, razen v paliativni oskrbi (Peternej & Lunder, 2010).

Instrumentarij, ki bo dokončno sprejet v klinični praksi mora imeti dobre psihometrične lastnosti in visoko notranjo konsistentnost, zanesljivost, objektivnost in veljavnost.

Strokovnjaki ob tem opozarjajo na razlike med posameznimi državami, in sicer glede standardov obravnave obolenih, organizacije, kompetenc ter usposobljenosti medicinskih sester in zdravnikov, zaposlenih v institucionalnem varstvu (Zwakhalen, et al., 2007; Cheung & Choi, 2008; Pieper, et al., 2011; Gagnon, et al., 2013). V državah, kjer imajo oblikovane smernice obravnave in izdelan instrumentarij za oceno bolečine, obolenim za demenco predpišejo protibolečinsko terapijo. Pomemben prispevek k razvoju tega področja je dosežen z raziskavami, ki v zadnjem času poročajo o učinkoviti uporabi farmakoloških in nefarmakoloških metod pri obravnavi bolečine (Haasum, et al., 2011).

V povezavi z ocenjevanjem bolečine pri obolenih za demenco je potrebno opozoriti na kompetence medicinske sestre, zaposlene v socialnovarstvenih zavodih. Medicinske sestre v nizozemskih specializiranih domovih za obravnavo oseb z demenco imajo daljše specializirano usposabljanje in sodelujejo v multidisciplinarnih timih. Poročajo, da se je z uporabo protokola za obravnavo bolečine pričakovano izboljšalo razpoloženje obolenih, manj je vedenjskih motenj, uporablja se več protibolečinskih zdravil, manj antipsihotikov, tako da je posledično tudi manj neželenih učinkov zdravil in drugih zdravstvenih tveganj (Pieper, et al., 2011).

Omejitve analize se nanašajo na omenjeno populacijo, kjer niso povsod natančno opredeljeni stopnje kognitivnega upada, indeks komorbidnosti, funkcionalne sposobnosti, vedenje in ocene bolečine. Sicer so preizkušeni različni instrumenti, vendar vsaka nova raziskava med drugim konkretno opozori tudi na slabosti instrumentarija. V slovenskem prostoru je žal na tem področju malo raziskav, to stanje bi v prihodnosti kazalo spremeniti, in sicer v dobrobit obolenih ter strokovnega področja.

Zaključek

Zdravstvena obravnava obolenih za demenco v Sloveniji nujno potrebuje nacionalne smernice, enotne standarde in protokole z dokazano najboljšimi izidi, ki bodo slehernemu prizadetemu omogočili kakovostno življenje brez bolečin. V tem kontekstu ni moč prezreti pomembne vloge medicinske sestre, ki mora temeljiti na znanju in kompetencah in katero je kot članico tima potrebno enakovredno vključiti v obravnavo. Raziskave namreč jasno potrjujejo pomen vključenosti medicinske sestre, dodatno izobražene in opolnomočene za delo z obolenimi za demenco, ob upoštevanju vseh spremljajočih motenj in potencialnih zapletov, kjer so prav medicinske sestre osrednji ključni člen kakovostne obravnave.

Literatura

Ahn, H. & Horgas, A., 2013. The relationship between pain and disruptive behaviors in nursing home resident with dementia. *BioMedCentral Geriatrics*, 13, p. 14.

Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/14> [20. 3. 2014].

<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-13-14>

Cheung, G. & Choi, P., 2008. The use of the Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) by caregivers in dementia care facilities. *The New Zealand Medical Journal*, 121(1286), pp. 21-29. PMID:19098945

Flegel, K., 2013. People with dementia need better pain management. *Canadian Medical Association Journal*, 10(1), p. 185.

Gagnon, M.M., Hadjistavropoulos T. & Williams, J., 2013. Development and mixed-methods evaluation of a pain assessment video training program for long-term care staff. *Pain Research & Management*, 18(6), pp. 307-312. PMID:23957021; PMCID:PMC3917794

Gilmore-Bykovskiy, A.L. & Bowers, B.J., 2013. Understanding nurses' decisions to treat pain in nursing home residents with dementia. *Research in Gerontological Nursing*, 6(2), pp. 127-138.

<http://dx.doi.org/10.3928/19404921-20130110-02>

PMid:23330944; PMCID:PMC3634876

Haasum, Y., Fastbom, J., Fratiglioni, L., Kåreholt, I. & Johnell, K., 2011. Pain treatment in elderly persons with and without dementia: a population-based study of institutionalized and home-dwelling elderly. *Drugs & Aging*, 28(4), pp. 283-293.

<http://dx.doi.org/10.2165/11587040-000000000-00000>

PMid:21428463

Hadjistavropoulos, T., Fitzgerald, T.D. & Marcholdron, G.P., 2010. Practice guidelines for assessing pain in older persons with dementia residing in long-term care facilities. *Physiotherapy Canada*, 62(2), pp. 104-113.

Kaasalainen, S., 2007. Pain assessment in older adults with dementia: using behavioral observation methods in clinical practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(6), pp. 6-10. PMID:17598622

Kobentar, R., 2011. *Modeli obravnave oseb z demenco v domovih starejših občanov: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška Fakulteta, pp. 79-87, 95-96.

Kogoj, A., Darovec, J., Kores-Plesničar, B., Muršec, M., Pišljarič, M., Pregelj, P., et al. eds. 2012. *Smernice za diagnostiko in zdravljenje demenc*. Ljubljana: Združenje psihiatrov pri SZD.

- Lunder, U., 2014. Značilnosti paliativne oskrbe v domovih starejših občanov. In: Hozjan J. ed. *Paliativna zdravstvena nega in oskrba v socialnovarstvenih zavodih: zbornik predavanj z recenzijo*. 33. strokovno srečanje, Lendava 15. in 16. april 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, pp. 7-15.
- Mosele, M., Inelmen, E.M., Toffanello, E.D., Girardi, A., Coin, A., Sergi, G., et al., 2012. Psychometric properties of the pain assessment in advanced dementia scale compared to self assessment of pain in elderly patients. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 34(1), pp. 38-43. <http://dx.doi.org/10.1159/000341582> PMID:22907210
- Peternelj, A. & Lunder, U. eds. 2010. *Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji: pilotni projekt*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Pieper, M.J.C., Achterberg, W.P., Francke, A.L., Van der Steen, J.T., Scherder, E.J.A. & Kovach, C.R., 2011. The implementation of the serial trial intervention for pain and challenging behaviour in advanced dementia patients (STA OPI): a clustered randomized controlled trial. *BioMedCentral Geriatrics*, 11, p. 12 Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/11/12> [20. 3. 2014].
- Plooj, B., Van der Spek, K. & Scherder, E.J.A., 2012. Pain medication and global cognitive functioning in dementia patients with painful conditions. *Drugs & Aging*, 29(5), pp. 377-384. <http://dx.doi.org/10.2165/11630850-000000000-00000> PMID:22550967
- Sak-Dankosky, N., Adruszkiewicz, P., Sherwood, R.P. & Kvist T., 2014. Integrative review: nurses' and physicians' experiences and attitudes towards inpatient-witnessed resuscitation of na adult patient. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), pp. 957-974. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12276> PMID:24164440
- Scherder, E.J. & Plooj, B., 2012. Assessment and management of pain, with particular emphasis on central neuropathic pain, in moderate to severe dementia. *Drugs & Aging*, 29(9), pp. 701-706. PMID:23018606
- Scott, S., Jones, L., Blanchard, M.R. & Sampson, E.L., 2011. Study protocol: the behaviour and pain in dementia study (BePAID). *BioMedCentral Geriatrics*, 11, p. 61. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/11/61> [20. 3. 2014]. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-11-61>
- Skela-Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.
- Šeruga, M., 2014. Obvladovanje bolečine v paliativni oskrbi. In: Hozjan, J. ed. *Paliativna zdravstvena nega in oskrba v socialnovarstvenih zavodih: zbornik predavanj z recenzijo*. 33. strokovno srečanje, Lendava 15. in 16. april 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, pp. 117-124.
- Weitzel, T., Robinson, S., Barnes, M.R., Berry, T.A., Holmes, J.M., Mercer, S., et al., 2011. The special needs of the hospitalized patient with dementia. *Medsurg Nursing*, 20(1), pp. 13-19. PMID:21446290
- Winkler, A., 2008. Schmerz bei Demenz II. Der Einfluss von Hirnleistungsstörungen auf Nozizeption und Schmerzwarnnehmung. *Focus Neurogeriatrie*, 2(2), pp. 26-32. <http://dx.doi.org/10.1007/s12151-008-0119-5>
- World Health Organization, 2012. *Dementia: a public health priority*. Geneva: World Health Organization, pp. 12-63.
- Zwakhalen, S.M., Hamers, J.P., Peijnenburg, R.H. & Berger, M.P., 2007. Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia. *Pain Research & Management*, 12(3), pp. 177-184. PMID:17717609; PMCID:PMC2670708

Citirajte kot/Cite as:

Kobentar, R., 2014. Celostni pristop k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco: na dokazih podprta priporočila za dobro prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), 227-237. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.3.29>