

VYRESNIŲ ŽMONIŲ PATIRIAMO SKAUSMO PALIATYVUS GYDYMAS

Tarptautinė skausmo studijų asociacija

Manoma, kad iki 2050-ųjų metų vyresnių nei 60 metų asmenų skaičius pasaulyje padvigubės [11]. Kadangi vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, ateityje padaugės asmenų, sergančių daugybinėmis, lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip inkstų ir širdies nepakankamumas. Taip pat, vyresni žmonės susidurs ir su daugybe psichologinių problemų, tokių kaip savarankiškumo netekimas ir įvairūs nepritekliai.

Paliatyvi priežiūra – kas tai?

Paliatyvios priežiūros tikslas yra gyvenimo kokybės gerinimas ir kančios, susijusios su patiriamais simptomais mažinimas, anksti nustatant ir tinkamai gydant pasireiškiančius nemalonius pojūčius [4]. Vyresnių žmonių tarpe ši priežiūra apima:

- Geriatrinės ir paliatyvios priežiūros derinimą, pagrindinį dėmesį skiriant visapusiškam socialinių, asmeninių ir aplinkos veiksnių įvertinimui.
- Supratimą apie daugybinių lėtinių ligų eigą, jų gydymą vaistais ir vartojamų vaistų sąveikas bei holistinį požiūrį į sergantįjį.
- Pagrindinio dėmesio skyrimą bendravimui su pacientu, užtikrinant jo įtraukimą į sprendimų priėmimą ir autonomiją.
- Darbą ne tik su pacientu, bet ir su jo šeimos nariais, tiek vykdant priežiūrą namuose, tiek ligoninėse ar kitose sveikatos priežiūros įstaigose.

Patiriamo skausmo įvertinimas

Vyresnių žmonių patiriamo skausmo įvertinimas gali būti sudėtingas [2]. „Auksiniu standartu“ išlieka paties žmogaus nusiskundimų apibūdinimas [3]. Pagrindiniai klausimai, kurie turėtų būti užduodami siekiant įvertinti patiriamo skausmo intensyvumą yra: 1. Pojūčio apibūdinimas 2. Sukeliamų emocijų įvertinimas 2. Skausmo įtaka kasdienei veiklai. [8].

Demencija ir kiti pažinimo sutrikimai

Vyresniems žmonėms, neretai, gali būti sunku apibūdinti patiriamą skausmą dėl kartu egzistuojančių pažinimo sutrikimų, atsiradusių sergant demencija, kitomis neurodegeneracinėmis

ligomis, insultu ar turint tam tikrų kultūrinių ar elgesio sutrikimų. Dauguma demencija sergančių asmenų gali tinkamai apibūdinti patiriamo skausmo intensyvumą [12], tačiau visais atvejais būtina žinoti visą paciento klinikinę anamnezę. Tiesioginiai vizualiniai požymiai gali padėti atpažinti skausmo sukeltus elgesio ir išvaizdos pokyčius [9]. Amerikos geriatrinės asociacijos gairėse [3] pateikiami keli galimi su skausmu susiję išoriniai pokyčiai:

	Paveikta sritis	Pokyčio pavyzdys
1	Veido išraiška	Surauktas, perkreiptas veidas
2	Leidžiami garsai	Dejavimas, niurnėjimas
3	Kūno judesiai	Kūno dalies saugojimas, jos „vilkimas“
4	Santykio su kitais asmenimis pasikeitimas	Atsiskyrimas, agresija
5	Rutinos, įprasto elgesio pasikeitimas	Apetito, miego režimo, kasdienių veiklų pasikeitimas
6	Psichinės būsenos pasikeitimas	Delyras, nerimas, verksmingumas

Dauguma skalių, skirtų vyresnių asmenų patiriamo skausmo įvertinimui, remiasi šiais išvardytais apibūdinimais. Tai tokios praktikoje naudojamos skalės kaip Abbey skausmo skalė (*angl. Abbey Pain Scale*) [1], skausmo intensyvumo įvertinimas pažengusia demencija sergantiems pacientams (*angl. PAINAD – Pain Assessment in Advanced Dementia*) [10] ir skausmo intensyvumo įvertinimas vyresniems pacientams, turintiems bendravimo sutrikimų (*angl. PACSLAC – Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*) [5].

Pagrindiniai paliatyvaus skausmo mažinimo principai

Nefarmakologinės priemonės, tokios kaip reguliarus mankštinimasis, pagalbinėmis judėjimo priemonėmis, atsipalaidavimo pratimai [2] ar vietinio naudojimo vaistiniai preparatai, tokie kaip nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) raumenų ir kaulų skausmo malšinimui, turėtų būti rekomenduojami kaip pirmo pasirinkimo gydymas. Tačiau medikamentinis vyresnių žmonių gydymas gali būti gana sudėtingas. Vyresni pacientai, neretai, vartoja daug skirtingų vaistų, todėl vaistų sąveikos, metabolizmo ir išskyrimo pokyčiai gali padidinti šalutinių reiškinių riziką. Šiuo metu yra žinomos kelios rekomendacijos (AGS 2009), kuriomis naudojantis galima reikšmingai sumažinti šių šalutinių reiškinių riziką:

- Vaistinius preparatus skirti naudojantis WHO skausmo gydymo pakopomis (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Gydymą pradėti mažiausia įmanoma vaisto doze ir palaipsniui ją didinti, kol bus pasiektas norimas terapinis poveikis.
- Gydymą skirti naudojant mažiausiai invazines priemones.

	Indikacija	Pastabos
Paracetamolis/acetaminofenas	Kaulų ir raumenų skausmas, osteoartritas	Veiksmingas ir saugus analgetikas
NVNU (naproksenas, ibuprofenas)	Kaulų ir raumenų skausmas, osteoartritas, kai gydymas paracetamoliu neefektyvus	Didelė šalutinių reiškinių rizika: kraujavimas iš VT, ŠKL (AH, ŠN rizikos padidėjimas), LIL eigos pablogėjimas
Kodeinas	Silpno poveikio opioidas vidutinio sunkumo skausmui mažinti	Galimi šalutiniai reiškiniai: sedacija, haliucinacijos, deliras, pykinimas, vėmimas, vidurių užkietėjimas, šlapimo susilaikymas, padidėjusi griuvimo, lūžių tikimybė. Fentanilis ir buprenorfinas gali būti naudojami pleistrų pavidalu, tačiau yra netinkami opioidų poveikiui atsparių pacientų gydyme
Morfinas, oksikodeinas, fentanilis	Stipraus poveikio opioidas sunkiam onkologiniam ir neonkologiniam skausmui mažinti	
Amitriptilinas	Neuropatinis skausmas	Galimi šalutiniai reiškiniai: posturalinė hipotenzija, aritmijos, šlapimo susilaikymas, glaukoma, pažintinių gebėjimų sutrikimai

Pregabalinas, gabapentinas	Neuropatinis skausmas	Nerimą mažinantis ir sedacinis poveikis
----------------------------	-----------------------	--

NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo

VT – virškinimo traktas

ŠKL – širdies ir kraujagyslių ligos

AH – arterinė hipertenzija

ŠN – širdies nepakankamumas

LIL – lėtinė inkstų liga

Išvados:

Paliatyvus skausmo gydymo gairės yra nuolat peržiūrimos ir tobulinamos. Gydymo planas yra aptariamas su pacientu ir jo šeimos nariais, numatant visas galimas skausmo mažinimo priemones, net ir tokias, kaip skausmingų intervencijų nutraukimas, sumažinant patiriamą stresą ir su juo susijusį skausmo pojūtį [6]. Paliatyvus skausmo gydyme yra naudojama holistinė skausmo mažinimo strategija, apimanti ne tik fizinių, bet ir psichologinių pokyčių, galinčių turėti įtakos didesnės kančios pasireiškimui, koregavimą.

Literatūra:

- [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.
- [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.