

VERKJAMAT FÓLKS MEÐ HEILABILUN MEÐ MATSTÆKINU PAINAD

Elfa Þöll Grétarsdóttir, Helgi Egilsson og Ingibjörg Hjaltadóttir

RANNSÓKNIR Hafa sýnt að aldraðir eru almennt verr verkjastilltir en þeir sem eru yngri. Í Bandaríkjunum hefur verið áætlað að 60% aldraðra hafi fundið til langvinnra verkja (Watkins o.fl., 2008). Samkvæmt ýmsum yfirlitsgreinum er áætlað að 49%-83% aldraðra sjúklinga með fulla vitræna getu á hjúkrunarheimilum séu með verki. Auk þess benda rannsóknir til þess að verkir hjá þeim sem búa við vitræna skerðingu séu vangreindir og því enn algengari en hjá öðrum. (Jordan o.fl., 2012). Nýleg íslensk rannsókn sýndi að 69% íbúa á hjúkrunarheimilum eru með verki og hjá þeim sem eru með minni lífslíkur en 6 mánuði er hlutfallið orðið 87% (Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, 2014). Stór rannsókn á langlegusjúklingum í Finnlandi, Ítalíu og Hollandi, sem birt var árið 2010, sýndi að um helmingur íbúanna var með verki (Achterberg o.fl., 2010).

Erfitt er að fullyrða um algengi verkja meðal einstaklinga með vitræna skerðingu þar sem hefðbundin verkjamatstæki ná ekki nægilega vel til hópsins. Hins vegar er ljóst að meirihluti íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum er með heilabilun á einhverju stigi eða um 70% og því mikilvægt að geta metið verki hjá þessum hópi (Hjaltadóttir o.fl., 2011).

Heilabilun og verkir

Í erlendum rannsóknum mælast verkir iðulega minni hjá einstaklingum með heilabilun heldur en hjá öðrum (Achterberg o.fl., 2010; Jordan o.fl., 2012). Chen og félagar (2010) gerðu rannsókn á sex heilabilunardeildum í Taívan og komust að því að tíðni verkja var á bilinu 18-30% eftir því hver mat verkina. Sjálfsmatsskvarðar voru notaðir í öllum tilfellum en 13-28% þátttakenda gátu ekki svarað. Í nýlegri danskri rannsókn á fólki með heilabilun sögðust 33% þátttakenda vera með verki og 52% umönnunaraðila sögðu aðstandanda sinn vera með verki (Jensen-Dahm o.fl., 2012).

Margt bendir til þess að verkir séu síður meðhöndlaðir hjá fólki með heilabilun en öðrum. Í finnskri heilsufarsrannsókn greindust mun sjaldnar verkir hjá einstaklingum

með heilabilun en öðrum öldruðum, 23% þeirra sem voru með heilabilun sögðust finna verki daglega á móti 40% hinna. Einnig kom í ljós að þriðjungur einstaklinga með heilabilun tók verkjalyf á móti helmingi þeirra sem höfðu óskerta vitsmuni (Mäntyselkä o.fl., 2004). Horgas og Tsai (1998) komust að því í rannsókn á nokkrum bandarískum hjúkrunarheimilum að íbúar með heilabilun fengu bæði minni og færri skammta af verkjalyfjum en aðrir íbúar þrátt fyrir að svipaðar sjúkdómsgreiningar væru til staðar. Að endingu skal bent á sláandi niðurstöður rannsókna sem gerð var árið 2000 en þar kom í ljós að þegar einstaklingar með langt gengna heilabilun gengust undir mjaðmaraðgerð fengu þeir einungis þriðjung af þeim skammti ópíóíða sem fólk með enga vitræna skerðingu fékk (Morrison og Siu, 2000). Höfundar rannsóknarinnar drógu þá ályktun að taka þyrfti verkjameðferð einstaklinga með heilabilun til gagngerrar endurskoðunar.

Verkjamat

Til að meðhöndla verki á áhrifaríkan hátt þarf að vera hægt að meta verkinn og hefur sjálfsmat sjúklings verið það sem þykir áreiðanlegasti mælikvarðinn eða hinn gullni staðall (AGS, 2002). Til eru margar flóknar og formlegar skilgreiningar á verkjum en þegar upp er staðið er hjálplegasta skilgreiningin ein sú elsta: „Verkur er það sem sjúklingurinn segir að sé verkur og er til staðar þegar hann segir að svo sé“ (McCaffery, 1967). Verkur er huglæg reynsla og tilfinning fyrir verk er einstaklingsbundin. Sumir finna meira fyrir verkjum en aðrir og sumir setta sig við meiri verki en aðrir. Verkjaupplifun markast af menningu, reynslu og líkamsbyggingu hvers einstaklings (Jett, 2010).

Þekktasti og virtasti verkjamatskvarðinn er hinn svokallaði „numerical rating scale“ (NRS), þar sem sjúklingur er beðinn að meta verk sinn á kvarðanum 0-10, þar sem „0“ táknar engan verk en „10“ versta mögulega verk að mati sjúklings (Hjermstad o.fl., 2011). Til að sjúklingur geti notað NRS-kvarðann þarf hann að hafa sæmileg tók

á óhlutbundinni hugsun. Hann þarf að skilja til hvers er ætlast af honum við notkun kvarðans og þarf að geta túlkað verkinn sem hann finnur sem tölu (AGS, 2002). Ef sjúklingur á erfitt með að nota tölukvarðann eru til aðrir kvarðar, eins og lóðrétt verkjastika með orðum, andlita-kvarðinn og VAS (Visual analog scale) en það er eins konar verkjastika sem nær frá engum verk og upp í versta mögulega verk. Sjúklingurinn er þá beðinn um að benda á stað á stikunni sem samsvarar styrk verkjarins. Margar útgáfur eru til af VAS-kvörðum (Herr og Garand, 2001).

Þróun verkjamatskvarða og heilabilun

Hingað til hafa þrjár leiðir verið farnar þegar verkir eru metnir hjá fólki með heilabilun. Þetta eru sjálfsmat, þar sem sjúklingurinn metur verki sína sjálfur, mat náskyldra, þar sem manneskja, sem þekkir sjúklinginn vel, metur hvort hann er með verki og athugunartæki (e. observational tool), þar sem umönnunaraðili fylgist með hegðun sjúklinga og metur verki út frá henni (Cohen-Mansfield og Lipson, 2008). Mat náskyldra byggist á hugmyndum hvers matsaðila um verki. Aðferðin er óstöðluð og hentar því ekki við reglubundið verkjamat á stofnunum en þar að auki er misræmi milli mats nákom-inna og einstaklingsins sjálfs (Herr, Coyne o.fl., 2006). Vegna þess að sjúklingar með heilabilun glata hlutbundinni hugsun og færni til að tjá sig þegar sjúkdómurinn ágerist þá henta verkjamatskvarðar, sem byggjast á sjálfsmati, ekki fyrir sjúklingahópinn (Warden o.fl., 2003). Því er vonast til að athugunartæki kunni að bæta verkjamat hjá sjúklingahópnum.

Í skýrslu Bandarísku öldrunarsamtakanna (American Geriatric Society) frá 2002 um meðferð langvinnra verkja hjá öldruðum, voru heilbrigðisstarfsmenn hvattir til að fylgjast með verkjatengdri hegðun sjúklinga með langt gengna heilabilun og byggja verkjamat á henni (AGS, 2002). Nokkru seinna eða árið 2006 birtust leiðbeiningar frá nefnd á vegum bandarískra verkjahjúkrunarfræðinga þar sem mælt er með að hjúkrunarfræðingar rýni í hegðun sjúklinga, sem ekki geta tjáð sig með orðum, til að meta verki þeirra (Herr, Coyne o.fl., 2006). Einnig birtu Herr, Bjoro og félagar (2006) yfirlitsgrein um verkjamatstæki til að nota í vinnu með einstaklingum með mikla heilabilun. Niðurstaðan var ekki afgerandi þá vegna þess hve lítið þessi matstæki höfðu verið rannsökuð (Herr, Bjoro o.fl., 2006). Hins vegar var sambærilegt yfirlit aftur birt 2010 og þá voru niðurstöðurnar þær að þrjú verkjamatstæki þóttu skara fram úr við mat á verkjum hjá einstaklingum með langt gengna heilabilun. Eitt þeirra var Pain assessment in advanced dementia (PAINAD) (Herr o.fl., 2010).

Verkjamatstækið PAINAD

Pain assessment in advanced dementia (PAINAD) er mælitæki sem ætlað er að meta verki hjá fólki með langt gengna heilabilun (Warden o.fl., 2003). PAINAD-kvarðinn er byggður á eldri og flóknari verkjamatskvörðum sem

meta hegðun og vanlíðan aldraðra (Jordan o.fl., 2012) en tekur auk þess tillit til þeirra athugana sem gerðar hafa verið á verkjahegðun einstaklinga með heilabilun (Regnard o.fl., 2003). PAINAD-verkjamatstækið byggist á því að meta fimm þætti í atferli sjúklings en helsti kostur tækisins er að matið er afar fljótlegt og ætti ekki að taka meira en eina til tvær mínútur í senn. Í einni af rannsóknunum, sem gerðar hafa verið á PAINAD, kom fram að meðaltíminn, sem það tók að fylla matið út, var 41 sekúnda (Storti o.fl., 2008) og fullrytt hefur verið að PAINAD sé eini verkja-matskvarðinn fyrir einstaklinga með heilabilun sem henti til daglegra nota. Í rannsókn Apinis og félaga (2014) tók verkjamat með PAINAD frá 30 sekúndum til einnar mín-útu. Árið 2006 var gerð rannsókn í Bandaríkjunum sem tók til 80 sjúklinga með heilabilun sem fóru í mjaðmaraðgerð. Eftir aðgerðina var sjúklingum skipt í tvo hópa og voru verkir annars hópsins metnir með NRS-kvarða (á þann hátt sem verkir voru venjulega metnir á þessum tiltekna spítala) og hins með PAINAD. Verkjameðferðin var síðan ákveðin á grundvelli verkjamatsins. Niðurstaðan var sú að PAINAD-hópurinn fékk nærri tvöfaldan verkjalyfjaskammt á við hinn hópinn og öryggi starfsfólks við greiningu verkja snarbatnaði (Hutchison o.fl., 2006).

PAINAD á íslensku

PAINAD hefur nú verið þýtt og forprófað á íslensku (Helgi Egilsson, 2014; Sóldís Helga Sigurgeirsdóttir og Særún Andrésdóttir, 2015). Það reynist bæði réttmætt og áreiðanlegt þannig að það skapar forsendur til bættrar verkjameðferðar hjá einstaklingum með vitræna skerðingu. Á Landspítala hefur það verið gefið út á vasakortum fyrir starfsfólk, sjá mynd 1. Vonir standa til þess að það verði einnig aðgengilegt á ytri vef Landspítala og á heimasíðu Lífsins, samtaka um líknarmeðferð.

Eins og greint er að framan er PAINAD útbúið með það í huga að það henti öllum sem sinna sjúklingum með langt gengna heilabilun. Mælt er með því að þetta verkjamat sé haft í huga við alla umönnun og matsaðili merkir við í kvarðanum eftir að umönnun hefur átt sér stað. Um fimm matsþætti er að ræða og gefur hver þáttur 0-2 stig þannig að í heildina getur einstaklingur fengið 0-10 stig. Dæmi um stigagjöf varðandi andlitstjáningu: hægt að velja á milli þess að gefa stig á bilinu 0 til 2. Ef viðkomandi brosir eða sýnir engin svipbrigði er skráð 0 stig. Gefi andlitið til kynna depurð eða hræðslu eða sjúklingurinn yggir sig er gefið 1 stig og ef hann er með grettu á andlitinu eru gefin 2 stig. Þessi stig eru þó ekki með samsvörun við stigin á NRS-kvarða. Tvö stig á PAINAD geta verið merki um slæman verk ef þau eru fyrir stakann þátt. Þættirnir fimm sem um ræðir eru öndun án raddbeitingar, neikvæð raddbeiting, andlitstjáning, líkamstjáning og hughreysting, þ.e. hvort hughreysting dugir til að draga úr einkennum verks. Auk þess að henta vel við verkjamat er PAINAD líka gott kennslutæki til að bæta þekkingu og skilning á verkjahegðun einstaklinga sem tjá sig ekki um verki.

PAINAD - Mat á verkjum í langt genginni heilabilun

Atriði *	0	1	2	Stig
Öndun óháð raddbeitingu	Eðlileg	Erfiðar við öndun öðru hvoru. Stutt tímabil oföndunar	Hávær erfið öndun, löng tímabil oföndunar, Cheyne-Stokes öndun	
Neikvæð raddbeiting	Ekki til staðar	Stunur eða andvörp öðru hvoru, lágvært neikvætt tal eða andmæli	Kallar endurtekið með erfiðleikum, áværar stúnur eða andvörp, grátur	
Andlitstjáning	Brosir eða svipbrigðaleysi	Dapur, hræddur, yggir sig	Andlitsgretta	
Líkamstjáning	Afslöppuð	Spenna til staðar, gengur um gölf í vanlíðan, eirðarleysi	Stífleiki til staðar, krepptir hnefar, hné uppdregin, togar í eða ýtir frá sér, slær frá sér	
Hughreysting	Ekki þörf á hughreystingu	Tal eða snerting dreifir athygli eða hughreystir	Ekki er hægt að róa, dreifa athygli eða hughreysta	
				Samtals:

*Fimm-atriða athugunarskali (sjá lýsingu á hverju atriði fyrir neðan).

**Heildarhaldi stiga spannar frá 0 til 10 (byggt á skala frá 0 til 2 fyrir atriðin fimm), en því fleiri stig því meiri verkur (0 = „enginn verkur“ til 10 = „gríðarlegur verkur“).

MYND 1. Mynd af vasakorti sem sýnir PAINAD-mælitækið sem gefið var út á Landspítala fyrir starfsfólk.

Samantekt

Heilabilun er heilkenni sem hrjáir um eitt prósent þjóðarinnar og líkur á heilabilun aukast hratt með hækkandi aldri. Rannsóknir sýna að verkir eru algengir meðal aldraðra og algengt er að þeir séu van-meðhöndlaðir. Þetta á enn frekar við þegar litið er til einstaklinga með heilabilun. Verkir skerða lífsgæði sjúklinga, þeir valda sjúklingum sálrænum kvillum og flækja meðferð þeirra.

Góð verkjameðferð byggist á áreiðanlegu verkjamati. Sjálfsmat á verkjum, sem nefnt hefur verið „gullni staðallinn“ í verkjamati, hentar illa fyrir einstaklinga með langt gengna heilabilun. Þörf er fyrir auðnotað mælitæki á verki sem byggir ekki á sjálfsmati sjúklinganna. Síðustu ár hefur

athyglin í auknum mæli beinst að hegðunarbreytingum sem koma fram hjá einstaklingum með heilabilun. Útbúin hafa verið tæki sem meta verki út frá athugunum á hegðun sjúklinga sem eiga erfitt með að tjá sig um verki. PAINAD er eitt þeirra tækja sem útbúin hafa verið með það að leiðarljósi að greina verki hjá einstaklingum með langt gengna heilabilun. Tækið er fljótlegt í notkun og er nú aðgengilegt á íslensku. Mikilvægt er að starfsfólk á íslenskum hjúkrunarheimilum hafi þekkingu á hvaða aðferðir hafa reynst bestar við að meta verki hjá þeim sem eru með heilabilun enda eru um 70% af þeim sem dvelja þar með einhver einkenni heilabilunar.

HEIMILDIR

- Achterberg, W. P., Gambassi, G., Finne-Soveri, H., Liperoti, R., Noro, A., Frijters, D. H., o.fl. (2010). Pain in European long-term care facilities: Cross-national study in Finland, Italy and The Netherlands. *Pain*, 148(1), 70-74.
- AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons (2002). The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatric Society*, 50(6), S205-224.
- Apinis, C., Tousignant, M., Arcand, M., og Tousignant-Laflamme, Y. (2014). Can adding a standardized observational tool to interdisciplinary evaluation enhance the detection of pain in older adults with cognitive impairments? *Pain Medicine*, 15(1), 32-41
- Chen, Y. H., Lin, L. C., og Watson, R. (2010). Validating nurses' and nursing assistants' report of assessing pain in older people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 42-52.
- Cohen-Mansfield, J., og Lipson, S. (2008). The utility of pain assessment for analgesic use in persons with dementia. *Pain*, 134(1-2), 16-23. DOI: S0304-3959(07)00137-6 [pii]10.1016/j.pain.2007.03.023.
- Helgi Egilsson (2014). Verkir hjá einstaklingum með langt gengna heilabilun: Umfjöllun og rannsókn. BS-lokaverkefni. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild; <http://skemman.is/handle/1946/18657>.

- Herr, K., Bjoro, K., og Decker, S. (2006). Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: A state-of-the-science review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(2), 170-192.
- Herr, K., Bursch, H., Ersek, M., Miller, L. L., og Swafford, K. (2010). Use of pain-behavioral assessment tools in the nursing home: Expert consensus recommendations for practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(3), 18-29.
- Herr, K., Coyne, P. J., Key, T., Manworren, R., McCaffery, M., og Merkel, S. (2006). Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 7(2), 44-52.
- Herr, K. og Garand, L. (2001). Assessment and measurement of pain in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine* 17(3), 457-465.
- Hjaltadóttir, I., Hallberg, I. R., Ekwall, A. K., og Nyberg, P. (2011). Health status and functional profile at admission of nursing home residents in Iceland over 11-year period. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 177-187.

- Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., Fainsinger, R., Aass, N., og Kaasa, S., (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual a scalers for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management* 41(6), 1073-1093
- Horgas, A. L., og Tsai, P. F. (1998). Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents. *Nursing Research*, 47(4), 235-242.
- Hutchison, R. W., Tucker, W. F., yngri, Kim, S., og Gilder, R. (2006). Evaluation of a behavioral assessment tool for the individual unable to self-report pain. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 23(4), 328-331.
- Jensen-Dahm, C., Vogel, A., Waldorff, F. B., og Waldemar, G. (2012). Discrepancy between self- and proxy-rated pain in Alzheimer's disease: Results from the Danish Alzheimer Intervention Study. *Journal of the American Geriatric Society*, 60(7), 1274-1278.
- Jett, K. F. (2010). Pain and Comfort. Í T. A. Touhy og K. F. E. Jett (ritstjórar), *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging* (3. útgáfa) (bls. 259-271). Montana: Elsevier/Mosby.
- Jordan, A., Regnard, C., O'Brien, J. T., og Hughes, J. C. (2012). Pain and distress in advanced dementia: Choosing the right tools for the job. *Palliative Medicine*, 26(7), 873-878.
- Jóhanna Ósk Eiríksdóttir (2014). Heilsufar, færni, einkenni og þarfir íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum með hálfis árs lífslíkur eða minna í samanburði við aðra íbúa: Aftursýn lýsandi rannsókn. MS-lokaverkefni. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Mäntyselkä, P., Hartikainen, S., Louhivuori-Laako, K., og Sulkava, R. (2004). Effects of dementia on perceived daily pain in home-dwelling elderly people: A population-based study. *Age and Ageing*, 33(5), 496-499.
- McCaffery, M. (1967). Nursing intervention for bodily pain. *AJN The American Journal of Nursing*, 67(06), 1224-1227.
- Morrison, R. S., og Siu, A. L. (2000). A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(4), 240-248. DOI: S0885-3924(00)00113.
- Regnard, C., Mathews, D., Gibson, L., og Clarke, C. (2003). Difficulties in identifying distress and its causes in people with severe communication problems. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(4), 173-176.
- Sóldís Helga Sigurgeirsdóttir og Særún Andrésdóttir (2015). Verkir og verkjamat hjá einstaklingum með heilabilun á hjúkrunarheimilum: Prófun á mælitækinu PAINAD. BS-lokaverkefni. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild; <http://skemman.is/handle/1946/21569>.
- Storti, M., Dal Santo, P., og Zanolin, M. E. (2008). Confronto fra due scale di valutazione del dolore in pazienti ospedalizzati affetti da grave demenza e non verbalizzanti. *Professioni Infermieristiche*, 61(4), 210-215.
- Watkins, E. A., Wollan, P. C., Melton, L. J., þriðji, og Yawn, B. P. (2008). A population in pain: Report from the Olmsted County health study. *Pain Medicine*, 9(2), 166-174.
- Warden, V., Hurley, A. C., og Volicer, L. (2003). Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(1), 9-15.