

Ocena bolečine pri bolnikih z demenco v socialnovarstvenih zavodih

Pain assessment in patients with dementia in social care institutions

KLJUČNE BESEDE: bolečina, ocena, demenca, socialnovarstveni zavod.

POVZETEK – Ocena bolečine pri bolnikih z demenco v socialnovarstvenih zavodih je velik izziv za kakovostno zdravstveno oskrbo te ranljive populacije. Z raziskavo smo želeli ugotoviti znanje zdravstvenih delavcev o demenci glede na starostne skupine in izobrazbo ter oceno in prepoznavo bolečine pri demenci v socialnovarstvenih zavodih celjske regije. Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja. Podatke smo pridobili s tehniko anketiranja. V raziskavi je sodelovalo 275 zdravstvenih delavcev iz desetih socialnovarstvenih zavodov celjske regije. Največ anketiranih je bilo starih do 30 let (84), največ anketirancev je imelo končano štiriletno izobraževanje (128), 123 anketirancev je svoje znanje o demenci ocenilo kot dobro, zdravstveni delavci menijo, da je bolečina pri demenci neprepoznana in nezdravljena, 27,3 % zdravstvenih delavcev ne uporablja nobenega orodja za oceno bolečine pri demenci. V socialnovarstvenih zavodih je potrebno redno strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev o demenci ter prepoznavi in oceni bolečine ter uporabi ocenjevalnih orodij.

KEYWORDS: pain, assessment, dementia, social care institution

ABSTRACT – Pain assessment in patients with dementia represents a major challenge of quality healthcare for this vulnerable population. The aim of our research was to determine the knowledge of healthcare workers about dementia according to different age groups and education, and assessment and recognition of pain in patients with dementia in social care institutions in the Celje region. In our research, a quantitative research method was used. The data were obtained by using a survey technique. The research included 275 healthcare workers from ten social care institutions in the Celje region. The majority of the respondents were under the age of 30 (84), and the majority of them had completed 4 years of education (128). 123 of the respondents rated their knowledge about dementia as »good«. Healthcare workers are of the opinion that pain in dementia is unrecognized and untreated. 27.3% of healthcare workers do not use any tool to assess pain in dementia. In social care institutions, regular professional training of healthcare workers on dementia and on the recognition of pain and pain assessment, as well as on the use of assessment tools would be required.

1 Teoretična izhodišča

Mednarodno združenje za preučevanje bolečine definira bolečino kot neprijetno čustveno in čutno doživetje, ki je povezano z možno ali neposredno poškodbo tkiva (Raja idr., 2020). Fizični del bolečine je samo en dejavnik v doživljanju bolečine. Na doživljanje bolečine

vplivajo tudi psihološki, socialni in duhovni dejavniki. Bolečina je osebna izkušnja, tako da jo lahko oceni le tisti, ki jo doživlja. Nekateri bolniki niso sposobni podati ocene o svoji bolečini, mednje spadajo bolniki z napredovalo demenco, ki pogosto bivajo v socialnovarstvenih zavodih.

Po ugotovitvah Svetovne zdravstvene organizacije je demenca globalni svetovni problem, ker prizadene od pet do osem odstotkov populacije, pri čemer njena pojavnost eksponentno narašča (WHO, 2015). Alzheimerjeva bolezen je najbolj znana in najpogostejša oblika demence in predstavlja 50 do 60 odstotkov vseh bolnikov z demenco. Druge oblike demence vključujejo vaskularno demenco, demenco z Lewyjevimimi telesci in frontotemporalno demenco. Značilni simptomi demence in njihov vrstni red pojavljanja so odvisni od vrste in stopnje demence. Med simptome spadajo upad spominskih sposobnosti, upad sposobnosti govornega izražanja (afazija), zmanjšana uporabnost motoričnega aparata (apraksija), težave z zaznavanjem (agnozija), zmanjšana sposobnost izvršitvenih funkcij ter vedenjske in psihične spremembe.

Bolniki z demenco so izpostavljeni številnim zdravstvenim težavam, ki lahko povzročajo bolečino, prav tako padcem in poškodbam (Herr, Bjorno in Decker, 2006, Dementia Australia, 2017). Redno občuti bolečino 50 odstotkov teh bolnikov (Van Kooten idr., 2015). V socialnovarstvenih zavodih je pojavnost bolečine še večja, prisotna je pri 60 do 80 odstotkih bolnikov z demenco (Achterberg idr., 2020). Doživljanje fizične bolečine je zelo individualno, lahko se izrazi kot neprijeten občutek, mravljinčenje, zbadanje, pekoč občutek, utripanje, grimase na obrazu ali umik bolečega dela telesa ob dotiku (Alzheimer Society of Canada, 2017). Z napredovanjem demence se izgublja sposobnost poročanja o bolečini, kar zaplete odločitve o zdravljenju (Domenichiello in Ramsden, 2019). Darovec idr. (2013) ugotavljajo, da sta prepoznavna in ugotovitev vzrokov vedenjskih in psihičnih simptomov pri bolnikih z demenco nujni, saj so lahko vzrok zanje bolečina in telesne bolezni. Vedenjski simptomi slabijo funkcioniranje in kakovost življenja bolnikov z demenco ter napovedujejo slabo prognozo bolezni (Darovec idr., 2013), kronična bolečina pa pospešuje kognitivni upad (Achterberg, Lantenbacher, Husebo, Erdal in Herr (2020).

Ugotovljeno je, da bolniki z demenco občutijo bolečino enako kot bolniki brez demence, vendar je zaradi motenj v komuniciranju ne morejo enako izraziti (Dementia Australia, 2017). Bolečina je velikokrat neprepoznana ter predstavlja izziv, težko jo je oceniti in je pogosto zanemarjena in neobvladana (Lešnik idr., 2019; Nowak idr., 2018; Passmore idr., 2010). Bolnikova ocena bolečine mora biti izhodišče za zdravljenje bolečine (Malara idr., 2016). Bolniki z demenco z blagimi in srednjimi kognitivnimi motnjami najlažje uporabljajo številčne lestvice, druge podatke o bolečini pa pridobimo z intervjujem. Bolnike z napredovalo demenco in nezmožnostjo komunikacije opazujemo in poskušamo ugotoviti oceno bolečine iz njihovega obnašanja (Krčevski Škvarč, 2004). Opazujemo lahko šest glavnih tipov obnašanja v bolečini: izraz obraza, verbalno oglašanje, telesni gibi, spremembe v obnašanju, spremembe v rutinskih opravilih in mentalnem statusu (Herr idr., 2006). Najpogosteje uporabljane opazovalne lestvice so PAINAD (Warden idr., 2003), Abbey Pain Scale (Abbey idr., 2004), Doloplus 2 (Lefebvre-Chapiro, 2001).

Zdravstveni delavci pogosto podcenjujejo jakost bolečine pri bolniku z demenco in menijo, da bolečina ni tako huda, kot jo prikazuje bolnik. Največkrat je to izraz nemoči in pomanjkanja znanja zdravstvenih delavcev, ugotavljajo Lešnik idr. (2019). Lahajnar (2004) navaja, da je vzrok za nepravilno oceno bolečine pri bolniku s kognitivnim upadom pomanjkanje znanja in časa zdravstvenih delavcev, prav tako nekateri zdravniki slabo poznajo nefarmakološke pristope k zdravljenju bolečine in farmakologijo zdravil za zdravljenje bolečine, bojijo se toksičnosti opioidov in njihovih stranskih učinkov ter ne poznajo zakonodaje njihovega predpisovanja.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti znanje zdravstvenih delavcev (zdravnik/zdravnica, magistrica zdravstvene nege/magister zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, delovni terapevt/delovna terapevtka, fizioterapevt/fizioterapevtka, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarka, bolničar negovalec/bolničarka negovalka) v domovih za starejše o demenci ter poznavanje in oceno bolečine pri bolnikih z demenco.

Na podlagi raziskovalnega problema smo oblikovali hipotezo 1: Znanje zdravstvenih delavcev o demenci v socialnovarstvenih zavodih je pomanjkljivo, vendar se razlikuje glede na izobrazbo in starost.

Oblikovali smo raziskovalno vprašanje: Katera orodja za oceno bolečine uporabljajo zdravstveni delavci in kako pogosto?

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V kvantitativni raziskavi smo uporabili metodo deskripcije, sinteze in komparacije. Primarne podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom, sekundarne podatke pa smo zbrali s pregledom strokovnih in znanstvenih člankov, pregledom strokovne literature in internetnih virov, slovenske vzajemne bibliografske baze podatkov COBIB.SI in tujih podatkovnih baz Google učenjak, PubMed, ProQuest ter Research-Gate. Vključeni so bili le članki, do katerih smo lahko dostopali v celoti, pri jezikovnem kriteriju pa smo se omejili na članke v slovenščini in angleščini.

2.2 Opis instrumenta

Raziskavo smo izvedli s strukturiranim instrumentom v obliki anonimnega pisnega anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature. Anketni vprašalnik je bil razdeljen v dva sklopa. Prvi sklop je vseboval štiri vprašanja zaprtega tipa, ki se nanašajo na demografske podatke o anketirancu: spol, starost, izobrazba in delovno mesto. Drugi sklop sedmih vprašanj se je nanašal na znanje zdravstvenih delavcev o demenci, bolečini ter pogostosti stikov bolnikov z demenco ter uporabi instrumentov za oceno bolečine.

2.3 Opis vzorca

V raziskavo smo povabili zaposlene zdravstvene delavce v 13 socialnovarstvenih zavodih, ki so vključeni v celjsko regijo socialnovarstvenih zavodov, in sicer po naključnem kvotnem vzorcu. Raziskava je potekala v desetih socialnovarstvenih zavodih (DS Laško Thermana, Dom ob Savinji Celje, Dom Lipa Štore, Dom starejših Šmarje pri Jelšah, Dom Jožefov hrib Celje, Dom starejših Šentjur, Dom starejših Polzela, Lambrechtov dom Slovenske Konjice, Zimzelen Topolšica, Dom Senecura Vojnik), trije domovi starejših se na povabilo k sodelovanju v raziskavi niso odzvali. Razdelili smo 500 anketnih vprašalnikov. V vzorec so bili vključeni zdravstveni delavci (zdravnik/zdravnica, magistrica zdravstvene nege/magister zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, delovni terapevt/delovna terapevtka, fizioterapevt/fizioterapevtka, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarka, bolničar negovalec/bolničarka negovalka) v socialnovarstvenih zavodih, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z demenco. Vrnjenih je bilo 275 anketnih vprašalnikov.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Raziskavo je odobrila Komisija za znanstveno raziskovalno delo in razvoj Visoke zdravstvene šole v Celju. Anketiranje so odobrili direktorji udeleženih socialnovarstvenih zavodov. Podali smo pisno razlago o anketnih vprašalnikih, za soglasja anketirancev in izvedbo ankete so zaradi

covida 19 poskrbele glavne medicinske sestre socialnovarstvenih zavodov. Anketni listi so se v zaprtih pisemskih ovojnicah zbirali v tajništvu. Raziskava je potekala od 25. junija do 20. avgusta 2020 v desetih socialnovarstvenih zavodih. Čas izpolnjevanja anketnih vprašalnikov je bil podaljšan do 20. avgusta zaradi obdobja letnih dopustov in covida 19.

Podatke smo statistično obdelali s programom SPSS 25.0. Vprašanja odprtega tipa smo analizirali s kvalitativno analizo besedil.

Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Vsem anketirancem sta bili zagotovljeni pravica do polne pojasnitve in pravica do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti. Vsak sodelujoči je podal informirano privolitev in je bil seznanjen, da lahko kadar koli izstopi iz raziskave.

3 Rezultati

V nadaljevanju predstavljamo rezultate opravljene raziskave med zdravstvenimi delavci v desetih socialnovarstvenih zavodih celjske regije.

Ugotovili smo, da anketirani svoje znanje o demenci v socialnovarstvenih zavodih ocenjujejo s povprečno oceno 3,40 (standardni odklon = 0,82) (tabela 1). Iz tabele 1 je razvidno, da med anketiranimi glede na starost ne obstajajo statistično pomembne razlike glede mnenja o znanju o demenci v socialnovarstvenih zavodih ($p = 0,850$).

Tabela 1: Znanje o demenci glede na starost

	N	Povprečje	Standardni odklon	P
Do 30 let	84	3,38	0,74	0,850
31–40 let	64	3,38	0,85	
41–50 let	63	3,48	0,74	
51–60 let	64	3,36	0,97	
Skupaj	275	3,40	0,82	

Upoštevali smo odgovore na vprašanje »Prosim, ocenite svoje znanje o demenci?« (tabela 2).

Hipotezo smo preverili z analizo variance ANOVA. Iz tabele 2 je razvidno, da je največ zdravstvenih delavcev svoje znanje o demenci ocenilo kot dobro (123, 44,7 %), malo manj (105, 38,2 %) jih je znanje o demenci ocenilo kot prav dobro, nekaj (22, 44,7%) zdravstvenih delavcev je svoje znanje ocenilo kot zadostno, še manj (19, 6,9%) kot odlično, najmanj (6, 2,2%) zdravstvenih delavcev pa je svoje znanje o demenci ocenilo kot nezadostno.

Tabela 2: Znanje o demenci

<i>Nezadostno</i>	<i>Zadostno</i>	<i>Dobro</i>	<i>Prav dobro</i>	<i>Odlično</i>
6 (2,2 %)	22 (8 %)	123 (44,7 %)	105 (38,2 %)	19 (6,9 %)

Iz tabele 3 je razvidno, da med anketiranimi glede na izobrazbo tudi ne obstajajo statistično pomembne razlike glede mnenja o znanju o demenci v socialnovarstvenih zavodih ($P = 0,718$).

Hipoteze H1 ne sprejmemo.

Tabela 3: Znanje o demenci glede na izobrazbo

	N	Povprečje	Standardni odklon	P
Nižje poklicno izobraževanje III. (2-letno)	9	3,22	0,67	0,718
Srednje poklicno izobraževanje IV. (3-letno)	87	3,47	0,80	
Srednje tehnično izobraževanje V. (4-letno)	128	3,39	0,77	
Višješolski program VI/1.	13	3,54	0,66	
Visokošolski strokovni program VI/2.	30	3,27	1,05	
Specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program VII.	6	3,00	1,41	
Drugo	2	3,50	0,71	
Skupaj	275	3,40	0,82	

Iz tabele 4 je razvidno, da se največ zdravstvenih delavcev (172) strinja s trditvijo, da sta prepoznavna in ocena bolečine pri demenci pogosto neprepoznani in nezdravljeni, 65 zdravstvenih delavcev meni, da sta prepoznavna in ocena bolečine pri demenci enostavno stanje, ki ga določajo zaznavni, čustveni, socialni in kulturni dejavniki, 30 zdravstvenih delavcev pa meni, da lahko bolečino pri demenci hitro oceniš.

Tabela 4: Mnenje o prepoznavi in oceni bolečine pri dementnem bolniku

To je enostavno stanje, ki ga določajo zaznavni, čustveni, socialni in kulturni dejavniki.	65
Je pogosto neprepoznana in nezdravljena.	172
To je stanje, ki ga pri bolniku z demenco hitro oceniš.	30

Iz tabele 5 je razvidno, da največ (33,1%) zdravstvenih delavcev za oceno bolečine uporablja opazovalno lestvico PAINAD, 32,4 % zdravstvenih delavcev uporablja številčno lestvico od 1–10, 27,3 % zdravstvenih delavcev za oceno bolečine pri demenci ne uporablja nobenega orodja, 18,9 % zdravstvenih delavcev pa za oceno bolečine uporablja lestvico VAS.

Tabela 5: Uporaba orodij za oceno bolečine (v %)

<i>Lestvica VAS</i>	<i>Številčna lestvica</i>	<i>Lestvica PAINAD</i>	<i>Nobeno uporabljeno orodje</i>
18,9	32,4	33,1	27,3

Iz tabele 6 je razvidno, da največ zdravstvenih delavcev za oceno bolečine ne uporablja nobenega orodja (33,8%), 23,3 % zdravstvenih delavcev uporablja ocenjevalno orodje redko, 22,5 % anketirancev uporablja ocenjevalno orodje občasno, 9,5 % zdravstvenih delavcev uporablja ocenjevalno orodje pogosto, zelo pogosto in vsakodnevno pa uporablja ocenjevalna orodja 5,5 % zdravstvenih delavcev v socialnovarstvenih zavodih.

Tabela 6: Pogostost uporabe lestvic za oceno bolečine pri dementnih bolnikih (v %)

<i>Nikoli</i>	<i>Redko (3-krat na mesec)</i>	<i>Občasno (4–6-krat na mesec)</i>	<i>Pogosto (7–10-krat na mesec)</i>	<i>Zelo pogosto (11–15-krat na mesec)</i>	<i>Vsakodnevno</i>
33,8	23,3	22,5	9,5	5,5	5,5

4 Razprava

Rezultati naše študije kažejo, da ne glede na izobrazbo in starost zdravstveni delavci v socialnovarstvenih zavodih svoje znanje o demenci ocenjujejo kot dobro v 44,7 %, v 38,2 % pa kot prav dobro. Večina anketiranih razume, da je demenca kronično napredujoča bolezen (77,8 %).

Parra-Anguita, Garcia-Fernandez, Pino-Casado in Pancorbo-Hidalgo (2019) ugotavljajo, da je znanje o demenci povezano s stopnjo izobrazbe medicinskih sester in da veliko vlogo igrajo delovne izkušnje. Kmetčeva (2019) ugotavlja, da se zaposleni v socialnovarstvenem zavodu redno strokovno izobražujejo za delo z bolniki z demenco s prebiranjem strokovnih člankov, ogledom strokovnih oddaj po televiziji ter tudi na raznih srečanjih in timskih sestankih, na katerih izpostavijo težave. Kmetčeva (2019) prav tako ugotavlja, da si zaposleni želijo več izobraževanj za svoje bolnikov z demenco, za zaposlene pa več izobraževanj s strani psihiatra in nevrologa. Domneva, da med skupinama zdravstvenih delavcev z znanjem o demenci in brez znanja o demenci ni statistično pomembnih razlik glede na izobrazbo, ustanovo, starost in delovno dobo. Sivčeva (2018) v svoji raziskavi navaja, da imajo najmanj znanja o demenci zdravstveni delavci v starosti 31–40 let. Sivčeva (2018) domneva, da se zaposleni v tej starosti manj izobražujejo ali so naveličani svojega dela ter ga opravljajo rutinsko. Blazinšek, Zorc in Skela Savić (2013) v svoji raziskavi ne ugotavljajo statistično pomembnih razlik o znanju demence glede na starost zdravstvenih delavcev v socialnovarstvenih zavodih. Znanje zdravstvenih delavcev o demenci v socialnozdravstvenih zavodih je pomanjkljivo, vendar glede na izobrazbo in starost ne obstajajo statistično pomembne razlike.

Na osnovi pridobljenih podatkov lahko zaključimo, da je znanje zdravstvenih delavcev v socialnovarstvenih zavodih dobro, vendar se lahko še izboljša z rednim strokovnim izobraževanjem. Podatki ne prikazujejo realnega stanja, ker so zbrani na osnovi samoocene, realnejšo sliko bi pridobili, če bi uporabili specialne vprašalnike za preverjanje znanja.

Na podlagi podatkov, pridobljenih z anketnim vprašalnikom, smo ugotovili, da 62,5 % zdravstvenih delavcev v socialnovarstvenih zavodih meni, da je bolečina pri bolnikih z

demenco pogosto neprepoznana in nezdravljena. Nowak idr. (2018) v svoji raziskavi na Poljskem ugotavljajo, da je v njihovih socialnovarstvenih zavodih uporaba psihotropnih zdravil prevladala nad uporabo analgetikov, kljub temu da je znano, da so vedenjski in psihični simptomi pri bolnikih z demenco vzrok za bolečino. Elo (2014) ugotavlja, da je bolečina pri bolnikih z demenco pri paliativni oskrbi pogosto premalo prepoznana in zdravljena, istočasno pa so ti bolniki z demenco pretirano izpostavljeni nepotrebnim posegom, zato obstaja velika potreba po dodatnem znanju zdravstvenih delavcev pri prepoznavanju bolečine in drugih simptomov bolnikov z demenco. Neprepoznana in premalo zdravljena bolečina pri bolnikih z demenco poslabša fizično, mentalno in socialno zdravje ter kakovost življenja bolnika z demenco, ugotavlja Elo (2014).

Anketirani zdravstveni delavci so le občasno ocenjevali bolečino pri bolnikih z demenco in pri tem so večinoma uporabljali enostavne kategorične lestvice, samo tretjina jih je uporabljala opazovalno lestvico PAINAD. V sistematičnem pregledu Jonsdottir in Gunnarssonova (2020,) ugotavljata podobno stanje in razloge za to vidita v nezadostnem izobraževanju, slabi multidisciplinarni komunikaciji in delovni preobremenitvi zdravstvenih delavcev.

Raziskava ima omejitve zaradi izbrane metode raziskovanja, ki je temeljila na anketi in samooceni ter je bila izvedena v samo eni regiji v Sloveniji.

5 Sklep

Po izsledkih naše raziskave znanje zdravstvenih delavcev o demenci v socialnovarstvenih zavodih ni na optimalni ravni. Bolečina pri bolnikih z demenco je pogosto neprepoznana in slabo ocenjevana. Ocenjevanje bolečine pri bolnikih z napredovalo demenco ni lahko, a je zelo pomembno za primerno zdravljenje bolnikov z demenco in lahko bistveno izboljša kakovost njihovega življenja. V socialnovarstvenih zavodih je treba več pozornosti nameniti neprekinjenemu izobraževanju zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za bolnike z demenco, o poteku demence ter tudi o prepoznavanju, oceni in lajšanju bolečine. Menimo, da je raziskovanje na področju ocene bolečine pri bolnikih z demenco pomembno, saj lahko le tako izboljšujemo obstoječo prakso celostne oskrbe bolnika z demenco v socialnovarstvenih zavodih.

LITERATURA

1. Abbey, J. A., Diller, N., De Bellis, A. idr. (2004). The Abbey Pain Scale. A 1-minute numerical indicator for people with late-stage dementia. *Int J Palliat Nurs.* 10: 6–13.
2. Achterberg, W., Lautenbacher, S., Husebo, B., Erdal, A. in Herr, K. (2020). Pain in dementia. *Pain Reports, Januar 2020*, pp. 1–8. Pridobljeno s <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000803>.
3. *Alzheimer Society of Canada* (2017). How does pain affect people with dementia? Pridobljeno na www.alzheimer.ca.
4. Blazinšek, U., Zorc, J. in Skela Savič, B. (2013). *Učinkovitost komunikacije diplomiranih in srednjih medicinskih sester z dementnimi bolniki v psihiatričnih bolnišnicah*. Obzornik *Zdravstvene nege* 47 (1), pp. 38–46. Pridobljeno na www.obzornik.zbornica-zveza.si.
5. Darovec, J., Kogoj, A., Kores Plesničar, B., Muršec, M., Pišljarič, M., Pregelj, P. idr. (2013). *Smernice za obravnavo pacientov z demenco*. Slovensko zdravniško društvo: Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, pp. 20–30.
6. Domenichiello, A. F. in Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *PubMed.gov* 93, pp. 284–290. Pridobljeno s <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.04.006>.

7. Elo, S. in Tervola, J. (2014). Palliative care and environment in which we look after people with dementia – some examples from Finland. In: Kaučič, B. M., et al. eds. *Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo V. Stiki zdravstvene nege: Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo*, zbornik predavanj z recenzijo, Celje, 3. april 2014, pp. 46–53. Pridobljeno na www.vzsce.si.
8. Herr, K., Bjorno, K. in Decker, S. (2006). Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state of the science review. *J Pain Symptom Manage*, 31(2):170–92.
9. Jonsdottir, T. in Gunnarsson, E. C. (2020). Understanding nurses' knowledge and attitudes toward pain assessment in dementia: a literature review. *Pain Manag Nurs*. 14 December. Pridobljeno s <https://doi:10.1016/j.pmn.2020.11.002>
10. Kmetec, M. (2019). *Načini dela in ovire pri oskrbi ljudi z demenco v institucionalnem varstvu* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, pp. 47–50.
11. Krčevski Škvarč, N. (2004). Doživljanje bolečine pri starostniku. In: Krčevski Škvarč, N. Zbornik predavanj/8. *Seminar o bolečini*, 18. in 19. junij 2004. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, pp. 15–21.
12. Lahajnar, S. (2004). Zdravljenje bolečine pri starostnikih. In: Krčevski Škvarč, N. Zbornik predavanj/8. *Seminar o bolečini*, 18. in 19. junij 2004. Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, pp. 29–34.
13. Lefebvre Chapiro, S. (2001). The Doloplus Group. The Doloplus 2 scale – evaluating pain in the elderly. *Eur J Palliat Care*, 8:191–94.
14. Lešnik, A., Tomažič, J. in Zorčič, V. (2019). *Prepoznavanje in ocena bolečine pri osebah z demenco*, pp.1–10. Pridobljeno s <https://www.researchgate.net/publication/333186947>
15. Malara, A., De Biase, G.A., Bettarini, F., Ceravolo, F., Di Cello, S., Garo, M. idr. (2016). Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *J Alzheimers Dis.* (2016); 50(4):1217–25. Pridobljeno na doi: 10.3233/JAD-150808.
16. Nowak, T., Neumann-Podczaska, A., Deskur-Smielecka, E., Styszynski, A. in Wiczorowska-Tobis, K. (2018). Pain as a challenge in nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clinical Interventions in Aging* 2018:13, pp.1045–1051. Pridobljeno s <https://www.dovepress.com/clinical-interventions-in-aging-journal>.
17. *Pain and dementia – Dementia Australia*, (2017). Pridobljeno na www.dementia.org.au
18. Parra-Anguita, L., Garcia-Fernandez, F. P., Pino-Casado, R. in Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2019). Knowledge about the care of people with Alzheimers disease of the nursing staff of nursing homes in Spain. *Int J Environ Res Health* 16(4):4907. Pridobljeno s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950273/> .
19. Passmore, P., Wilson, D., McGuinness, B. in Todd, S. (2010). Recognition and management of pain in dementia. *GM Midlife and Beyond, september 2010*, Neurology, pp. 499–507. Pridobljeno na www.gerimed.co.uk.
20. Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S. idr. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9):1976–82.
21. Sivec, G. (2018). *Odnos medicinskih sester do ljudi z demenco in njihovo znanje s področja demence* (Magistrsko delo). Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 45–50.
22. *The epidemiology and impact of dementia. Current status and future trends*. WHO (2015). Pridobljeno s http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/
23. Van Kooten, J., Delwel, S., Binnekade, T., Smalbrugge, M., van der Wouden, J., Perez, R. idr. (2015). Pain in dementia: prevalence and associated factors: protocol of a

multidisciplinary study. *BMC Geriatrics* 15:29, pp. 1–10. Pridobljeno na DOI 10.1186/s12877-015-0025-0.

24. Warden V., Hurley, A. C. in Volicer L. (2003). Development and psychometric evaluation of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *J Med Dir Assoc.* 4: 9–15.