

DOI: 10.5937/halo30-49564
UDC: 616-083
614.253.8

PRIKAZI BOLESNIKA

ZNAČAJ PROCENE BOLA: SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Katarina PAVIĆ¹, Dušica PEROVIĆ², Roland ANTONIĆ¹, Slobodanka BOGDANOVIĆ VASIĆ¹, Marija VEŠIĆ¹, Nikola SAVIĆ^{3,4}

Pavić K. i sar. Značaj procene bola. Halo 194. 2024; 30(2):50-55.

¹Akademija strukovnih studija Šabac, Odsek za medicinske i poslovno-tehnološke studije, Šabac, Srbija. ²Ambulanta za rehabilitaciju "Wellness Studio Laser", Vrbas, Srbija. ³Medicinska škola "dr Miša Pantić", Valjevo, Srbija. ⁴Univerzitet Singidunum, Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija, Valjvo, Srbija.

Rad primljen: 29.02.2024.

Prihvaćen: 23.09.2024.

Korespondencija:

Katarina Pavić
Haralampija Janačkovića 13b,
Crna Bara,
Srbija
Telefon: 0611582764
e-mail:
katarinapavic994@gmail.com

SAŽETAK

Bol se definiše kao neprijatan čulni i emocionalni doživljaj, koji povezujemo sa postojećim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisujemo rečima koje odgovaraju tom oštećenju. Bol je višedimenzionalan i uvek treba procenjivati sve njegove karakteristike. U literaturi se navodi i kao peti vitalni parametar, te je njegovo permanentno procenjivanje veoma značajno. Cilj ovog rada bio je da ukaže na značaj procene bola i prikaže načine procene bola u opštoj populaciji, sa osvrtom na dužnosti medicinske sestre u proceni i kontroli bola. Adekvatna procena je od suštinskog značaja za kontrolu bola i primenu terapije. Bol je varijabla koja značajno utiče na kvalitet života bolesnika. U svakodnevnom radu, medicinske sestre za procenu bola koriste standardizovane skale pomoću kojih na jednostavan način vrše procenu bola kod bolesnika, a danas je u upotrebi dosta različitih skala i upitnika koje se razlikuju u odnosu na uzrast bolesnika, njegovo psiho-fizičko stanje i druge karakteristike. Najčešće primenjivane skale za procenu bola mogu biti: unidimenzionalne, multidimenzionalne i kombinovane. Medicinska sestra primenom procesa zdravstvene nege, kao osnovne metode rada, adekvatno može zbrinuti pacijenta sa bolom. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom i formulisanje sestrijskih dijagnoza su ono što medicinska sestra može da uradi samostalno, a primenu farmakoloških mera za lečenje bola sprovodi u kolaboraciji sa lekarom.

Ključne reči: bol; skale za procenu bola; proces zdravstvene nege

UVOD

Pre više od četrdeset godina, Međunarodno udruženje za proučavanje bola (eng. International Association For The Study of Pain – IASP) definisalo je bol kao „neprijatan čulni i emocionalni doživljaj, koji povezujemo sa postojećim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisujemo rečima koje odgovaraju tom oštećenju“ [1]. Druga najčešće navođena definicija bola je Twycross i Wilcock-ova definicija iz 2002.godine, po kojima je „bol sve ono što bolesnik kaže da boli“ [2]. Obe definicije govore da je bol subjektivni doživljaj, zbog čega uvek treba uvažiti bolesnikovo opisivanje bola.

Definicija Međunarodnog udruženja za proučavanje bola je opšte prihvaćena od strane zdravstvenih radnika širom sveta, a usvojila ju je i Svetska zdravstvena organizacija. Istraživači iz oblasti procene bola istakli su da je neophodna revizija ove definicije, te je 2018.godine formirana radna grupa koja je razmatrala te predloge [3].

Karakteristike bola

Bol je višedimenzionalan i uvek treba procenjivati sve njegove karakteristike. U literaturi se navodi i kao peti vitalni parametar, te je njegovo permanentno procenjivanje veoma značajno. Odgovor na bol je individualan i neki bolesnici mogu imati više, odnosno niže stepene tolerancije bola, što zdravstveni radnici

moraju uvažiti. Bol se klasifikuje na osnovu više parametara, a neke od najčešćih podela bola su:

1. Prema trajanju bol može biti akutni i hronični
2. Prema intenzitetu bol možemo podeliti na: blag, umeren i jak bol
3. Prema lokalizaciji bol se deli na somatski i visceralni
4. Prema etiologiji može biti kancerski i nekancerski bol
5. Prema patofiziološkom mehanizmu: nociceptivan, neuropatski i mešoviti bol [4].

Akutni bol je bol koji nastaje naglo, ima jasne bolne stimulanse i traje do 3 meseca. Predstavlja simptom oštećenja tkiva obično nakon traume, operacije ili akutnog oboljenja. Hronični bol je poseban entitet i smatra se posebnom bolešću, traje najmanje 3 meseca, razvija se progresivno, i ostaje i nakon što se ukloni uzrok nastanka. Može biti kancerski i nekancerski, a najčešće je to bol u leđima, zglobovima, hronična glavobolja [5].

Somatski bol je bol iz površinskih delova tela (kože, sluzokože, vezivnog tkiva, mišića) i obično je oštar, jasno lokalizovan, retko praćen iradijacijom. Visceralni bol poreklom je iz unutrašnjih organa (srca, pluća, GIT-a), a obično je uzrokovan ishemijskim ili zapaljenskim procesom. Bolesnici ga opisuju kao tup, teško ga lokalizuju, širi se u okolna tkiva, a klasični primer su bol u grudima, abdominalni bolovi, renalna kolika i dr [4].

Nociceptivan bol je uzrokovan aktivacijom nervnih puteva kao odgovor na tkivno oštećenje, a neuropatski

bol je bez jasnih bolnih stimulansa, hroničnog karaktera, neodređene lokalizacije i samo se delimično smiruje analgeticima [6].

CILJ RADA

Cilj rada je da se ukaže na značaj procene bola i prikažu načini procene bola u opštoj populaciji, sa osvrtom na dužnosti medicinske sestre u proceni i kontroli bola.

Značaj procene bola

Adekvatna procena bola je od suštinskog značaja za kontrolu bola i primenu terapije. Bol je varijabla koja značajno utiče na kvalitet života bolesnika. Loša komunikacija zdravstvenih radnika i neadekvatna procena bola mogu doprineti smanjenju zadovoljstva bolesnika pruženom zdravstvenom uslugom [7].

Istraživanja pokazuju da je loša kontrola bola, povezana sa povećanim stresom, anksioznošću i socijalnom izolacijom [8]. Poseban entitet je bol kod onkoloških pacijenata, a studije pokazuju da se kod oko 30% obolelih od malignih oboljenja, bol javlja kao prvi simptom [9]. Permanetna procena bola je značajna sa više aspekata, jer je to kompleksan simptom koji utiče na gotovo sve sfere života bolesnika, od svakodnevnog funkcionisanja do psihičkog, emocionalnog i socijalnog stanja [10]. Iako je potpunu kontrolu bola kod onkoloških pacijenata teško postići, neophodno je kontinuirano sprovoditi procenu bola, dokumentovati i pružiti bolesnicima što bolju negu sa ciljem poboljšanja kvaliteta života [11, 12].

Jedna od najčešćih zajedničkih osobina svih bolesnika je da se žale na bol, a iskustva pokazuju da je to paradoksalno jedan od najčešćih zdravstvenih problema koji zdravstveni radnici ignorišu. Da bi se obezbedila kvalitetna zdravstvena nega, to je polje na kom treba dodatno raditi, vršiti istraživanja, primenjivati različite metode procene bola i dokumentovati sve aktivnosti [9].

Klinička procena bola sprovodi se kombinacijom nekoliko procedura, od kojih je na prvom mestu anamneza o bolu. Detaljnom anamnezom prikupljaju se sledeći podaci o bolu:

(Lokalizacija, širenje, intenzitet i trajanje bola, kao i faktori koji ga provociraju/smiruju, postojanje proboja bola, prisustvo drugih simptoma koji prate bol, ranija primena terapije za bol, psihološka reakcija pacijenta na prisustvo bola).

Fizikalni pregled je takođe značajan u proceni bola, uključuje nekada i neurološki pregled, kako bi se pronašlo eventualno funkcionalno oštećenje ili uzrok bola, a i dodatna klinička i laboratorijska ispitivanja mogu biti korisna. Pregled lekara različitih specijalnosti, magnetna rezonanca, CT skener ili laboratorijski testovi se koriste kao dodatne metode u proceni bola [4].

U svakodnevnom radu, medicinske sestre za procenu bola koriste standardizovane skale, pomoću kojih na jednostavan način vrše procenu bola kod

bolesnika. Danas je u upotrebi više različitih skala i upitnika, koje se razlikuju u odnosu na uzrast bolesnika, njegovo psiho-fizičko stanje i druge karakteristike. Medicinske sestre, (posebno visokoobrazovane ili specijalizovane za određenu negu), moraju biti upoznate sa skalama za procenu bola, znati da ih evaluiraju i primenjuju u svakodnevnom pružanju usluga svojim pacijentima, jer su one te koje provode najviše vremena sa njima i kojima se pacijenti najčešće prvo i požale na prisustvo bola [13].

Danas su u upotrebi:

1. Unidimenzionalne skale za procenu bola
2. Multidimenzionalne skale za procenu bola
3. Kombinovani upitnici [14].

Unidimenzionalne skale za procenu bola

Unidimenzionalne skale za procenu bola procenjuju samo jednu komponentu bola, najčešće intenzitet, odnosno jačinu bola. Ovi alati za procenu bola, su značajni u svakodnevnoj kliničkoj praksi, jer su jednostavni za upotrebu, brzo se dobijaju podaci o postojanju i jačini bola kod bolesnika, a mogu i da služe za procenu efikasnosti analgetske terapije. Unidimenzionalne skale za procenu bola zanemaruju ostale elemente bola, te se moraju pažljivo koristiti, a u obzir treba uzeti i kognitivne i kulturalne faktore bolesnika [15].

Najčešće unidimenzionalne skale za procenu bola su:

1. Vizuelno-analogni skala (Visual Analogue Scale (VAS))
2. Numerička skala za procenu bola (Categorical Numerical Rating Scales (NRS))
3. Verbalna deskriptivna skala bola (Categorical Verbal Rating Scales (VRS))
4. Skala izraza lica (Wong-Baker Scale; Faces Pain Scale) [16].

Vizuelno-analogni skala za procenu bola

Ova skala je najčešće prikazana kao ravna linija od 100 mm na kojoj na levom kraju piše „bez bola“, a na desnom kraju „najjači bol“, a bolesnik treba na liniji da označi intenzitet svog bola. Prednosti korišćenja ove skale ogledaju se u tome što je za većinu bolesnika razumljiva, ali je onemogućena njena primena kod pacijenata u postoperativnom toku ili ukoliko imaju problem sa vidom [16].

Numerička skala za procenu bola

Numerička skala predstavljena je linijom na kojoj se nalaze brojevi od 0-10 kojima bi bolesnik trebalo da izrazi intenzitet svog bola, pri čemu 0 znači da nema bola, a 10 da je bol najjačeg intenziteta. Prednosti ove skale podrazumevaju jednostavnu primenu i mogućnost ponovljenog korišćenja nakon primene analgetske terapije. Ovo je najčešće primenjivani instrument za procenu bola, a kao osnovni nedostatak navodi se nemogućnost primene kod male dece [17].

Verbalna deskriptivna skala bola

Verbalna skala bola, pruža mogućnost bolesniku da rečima opiše intenzitet bola, reči su navedene sledećim redosledom: nema bola, blag bol, umeren bol, jak, veoma jak bol i najjači mogući bol. Razvijene su različite verzije ove skale, a nekada se rečima dodaju i brojevi. Nedostatak ovog alata za procenu bola je što je teško interpretirati promene u intenzitetu bola tokom vremena, i što verovatno ove reči imaju različita značenja za svakog pojedinca [18].

Skala izraza lica

Skale koje uključuju izraze lica razvijene su prvenstveno za primenu u pedijatrijskoj populaciji, a postoji nekoliko verzija. Mala deca nemaju iste kognitivne i jezičke sposobnosti kao odrasli, te se pomenute skale ne mogu koristiti za procenu bola u ovoj populaciji, zbog čega su razvijene skale izraza lica prilagođene za decu uzrasta 3-7 godina, a nekada i starije, u zavisnosti od stepena razvoja. Dve najčešće primenjive skale izraza lica su Wong-Baker Scale i Faces Pain Scale. Od bolesnika se zahteva da izabere lice koje najbolje opisuje njegov doživljaj bola. Nije preporučljivo da roditelji ili treće osobe umesto deteta procenjuju bol [15]. Pregledni rad Birnie-a i saradnika, preporučuje Faces Pain Scale za upotrebu kod dece od 7 godina i više za procenu akutnog bola [19].

Noviji pregledni rad analizirao je validnost, pouzdanost i korisnost unidimenzionalnih skala za procenu bola kod odraslih osoba u postoperativnom periodu i došao do zaključka, da ne postoje dokazi da je bilo koji od navedenih alata pouzdan i validan za kvantifikaciju bola u postoperativnom periodu. Njihove preporuke kažu, da bi trebalo sprovesti kvalitativne studije poređenja unidimenzionalnih i multidimenzionalnih upitnika za procenu bola [20].

Multidimenzionalne skale i upitnici za procenu bola

Uzimajući u obzir utvrđena ograničenja upotrebe unidimenzionalnih skala, zdravstveni radnici se sve više okreću upotrebi multidimenzionalnih skala i upitnika za procenu bola [21]. Multidimenzionalne skale i upitnici za procenu bola obuhvataju više aspekata bola i bolesnikovog iskustva sa istim, ali za njihovu primenu je potrebno više vremena što neretko bolničko okruženje ne može da pruži. Zbog svoje obimnosti, ovi alati za procenu bola koriste se kada za to postoje uslovi, a vremenom su se razvili i kratki multidimenzionalni upitnici koji se mogu koristiti ambulantno ili u urgentnim situacijama [22].

McGill-ov upitnik za procenu bola je najčešće primenjivan multidimenzionalni upitnik. Postoji i kratka forma, a pogodan je za procenu bola kod bolesnika sa hroničnim, ali i akutnim bolom u postoperativnom periodu. Ispituje tri aspekta bola: senzorni, afektivni i evaluativni, a sadrži set reči kojima bolesnik opisuje karakteristike bola. Osim toga, integralni deo ovog upitnika je i numerička procena bola, a kao osnovni nedostatak njegove primene navodi se vreme neophodno

za popunjavanje koje je oko 15 minuta, što je posebno u situacijama akutnog bola, dugo [23].

Test za detekciju bola (Pain Detect Test) koristi se za procenu osobina bola, ali i prisustvo neuropatske komponente. Osećaj pečenja, trnjenja, bockanja, iradijacija bola, osećaj hladnoće ili toplote u bolnom području ukazuju na pozitivnu neuropatsku komponentu. Intenzitet ovih senzacija se skoruje, a skor preko 19 ukazuje na prisustvo neuropatskog bola [24].

Pregledni rad Scher i saradnika [25] identifikovao je kratke multidimenzionalne upitnike koji procenjuju senzorne i afektivne karakteristike bola i uticaj bola na kvalitet života, a za njihovo popunjavanje potrebno je od 2-10 minuta. Upitnici koji su prikazani u ovom radu su:

1. Brief Pain Inventory – kratki upitnik za procenu bola. Ispitanik na šemi označava lokalizaciju bola, daje podatke o promenama intenziteta bola u prethodnih 24 časa, kao i uticaju bola na spavanje, obavljanje posla, raspoloženje i druge aktivnosti [26].

2. Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA) Tool – sastoji se od 5 pitanja o uticaju bola na komfor, funkcionisanje, spavanje, kao i promene u osobinama i kontroli bola [27].

3. The Pain Impact Questionnaire – upitnik se sastoji od 6 stavki koje procenjuju jačinu bola, stepen do kog bol ometa svakodnevne aktivnosti, sposobnost obavljanja jednostavnih zadataka i uticaj bola na raspoloženje u prethodne 4 nedelje [28].

Dužnosti medicinske sestre u proceni i kontroli bola

Medicinske sestre provode najviše vremena sa bolesnicima, te su one uglavnom prve kojima se bolesnici požale na bol. Neophodno je da permanentno vrše procenu bola, pogotovo kod bolesnika na intenzivnoj nezi i u postoperativnom periodu. Kako bi uspešno učestvovala u kontroli bola kod bolesnika u kolaboraciji sa lekarima i drugim članovima zdravstvenog tima, pre svega moraju da poznaju načine procene bola. Nekoliko studija otkrilo je da medicinske sestre imaju nedovoljno znanja i loše stavove prema proceni bola [29, 30]. Kontinuiranom edukacijom o načinima procene i kontrole bola, mogu se unaprediti znanja i veštine medicinskih sestara, kao i formiranjem jasnih procedura procene bola, zaključak je studije sprovedene među medicinskim sestrama u Švedskoj [31].

Prilikom procene bola neophodan je holistički pristup, kao osnovni princip zdravstvene nege. Bol je subjektivna karakteristika, te je potrebno individualno pristupiti svakom bolesniku, i uvažiti njegove karakteristike ličnosti, kulturalne, religiozne osobenosti kao i etička uverenja. Osim procene bola, medicinska sestra učestvuje i u tretiranju bola primenom farmakoloških i nefarmakoloških mera. Po nalogu lekara primenjuje analgetike i prati njihov efekat ponovnom evaluacijom intenziteta bola, kao i predupređuje neželjene efekte lekova [32, 33]. Medicinska sestra mora saradivati sa bolesnikom i njegovom porodicom, kako bi se bol uspešno kontrolisao ili otklonio, a to se posebno odnosi na bolesnike sa hroničnim ili kancerskim bolom. Kada bolesnici nisu kontinuirano hospitalizovani, već

određeno vreme provode kod kuće, oni moraju biti obučeni za procenu bola i primenu terapijskih modaliteta u kućnim uslovima [33]. Edukaciju bolesnika i njegove porodice sprovodi medicinska sestra u okviru zdravstveno-vaspitnog rada, najpre ih mora obučiti za primenu skala za procenu bola, ali i informisati o neželjenim efektima lekova i o načinu pravovremenog prepoznavanja istih. Obuka za primenu transdermalnih flastera, procena disajne funkcije, prisustva nauzeje i opstipacije su intervencije koje medicinska sestra sprovodi kod primene opioidnih analgetika [34, 35].

Medicinska sestra primenom procesa zdravstvene nege, kao osnovne metode rada, adekvatno može zbrinuti pacijenta sa bolom. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom i formulisanje sestričkih dijagnoza su ono što medicinska sestra može da uradi samostalno, a kada se dođe do faze primene farmakoloških mera, onda to radi po nalogu lekara [36].

Zaključak

Svaki čovek zaslužuje život bez bola. Adekvatnom procenom, uvažavanjem bolesnikovih doživljaja bola, primenom adekvatne terapije i kontrolom neželjenih efekata, može se u potpunosti otkloniti ili ublažiti bol i pacijentu obezbediti komfor i poboljšati kvalitet života. Medicinske sestre kao članovi zdravstvenog tima koji su ostvaruju najbliže relacije sa bolesnicima, svojim predanim radom i empatičnim pristupom mogu uticati na ublažavanje ili otklanjanje bola.

Sukob interesa: Autori izjavljuju da nema sukoba interesa.

LITERATURA:

1. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6:249–52.
2. Twycross R, Wilcock A. Pain relief. In: Twycross R. *Symptom Management in Advanced Cancer*. Cornwall UK. 3rd ed. British 2001:17-22.
3. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
4. Jukić M, Majerić Kogler V, Fingler M. *Boluzroci i liječenje*. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.
5. Allegri M, Clark MR, De Andrés J, Jensen TS. Acute and chronic pain: where we are and where we have to go. *Minerva Anesthesiol*. 2012;78(2):222-35. PMID: 22095106.
6. Bouhassira D. Neuropathic pain: Definition, assessment and epidemiology. *Rev Neurol (Paris)*. 2019;175(1-2):16-25. doi:10.1016/j.neurol.2018.09.016.
7. Scarborough BM, Smith CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68(3):182-96. doi: 10.3322/caac.21453
8. Michaelides A, Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgrad Med*. 2019;131(7):438-44. doi:10.1080/00325481.2019.1663705
9. Mercadante S. Cancer Pain Treatment Strategies in Patients with Cancer. *Drugs*. 2022;82(13):1357-66. doi:10.1007/s40265-022-01780-6
10. Gill A, de Leon-Casasola OA. Essentials of interventional cancer pain management. *Springer*. 2019; 129(6):190–92.
11. Joseph AO, Salako O, Alabi A, et al. Cancer pain control in a Nigerian oncology clinic: treating the disease and not the patient. *Pan Afr Med J*. 2021; 40:104. doi: 10.11604/pamj.2021.40.104.25225.
12. Bogdanović-Vasić S, Savić N, Arandelović B, Pavić K, Joković D. Faktori koji utiču na kvalitet života osoba sa kolostomom. *Med Preg*. 2023;LXXVI:(5-6):146-50.
13. Resnick B, Boltz M, Galik E, et al. Pain Assessment, Management, and Impact Among Older Adults in Assisted Living. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(3):192-97. doi:10.1016/j.pmn.2019.02.008
14. Milićević N. Opšti principi primene analgetika u lečenju kancerskog bola. In: Bošnjak S, Beleslin DB, Vučković-Đekić Lj. *Farmakoterapija kancerskog bola* (eds). Beograd: AMN SLD, 2007. str. 63-78.
15. Lapkin S, Ellwood L, Diwan A, Fernandez R. Reliability, validity, and responsiveness of multidimensional pain assessment tools used in postoperative adult patients: A systematic review of measurement properties. *JBIR Evidence Synthesis*. 2021;19(2):284-307. doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00407.
16. Introduction to Health Assessment for the Nursing Professional - Part II. [Internet] [cited 23 Decembar 2023] Available from: <https://pressbooks.library.torontomu.ca/assessmentnursing2/>
17. Slomp, F. Transforming acute pain experience into a pain score: The challenges. [Doctoral dissertation]. Alberta: University of Alberta; 2019. Available from: https://era.library.ualberta.ca/items/39d68f48-556c-437d92fb164063b7a1e3/view/4c3abaf492bc4b1d83b2bd14ef7e7fa8/Slomp_Florence_J_201901_PhD.pdf
18. Pathak A, Sharma S, Jensen M. The utility and validity of pain intensity rating scales for use in developing countries. *Pain Reports*. 2018;3(5):1-8. doi: 10.1097/PR9.0000000000000672.

19. Birnie K, Hundert A, Lalloo C, Nguyen C, Stinson J. Recommendations for selection of self-report pain intensity measures in children and adolescents: A systematic review and quality assessment of measurement properties. *Pain*. 2019;160(1):5-18.
doi: 10.1097/j.pain.0000000000001377.
20. Baamer RM, Iqbal A, Lobo DN, Knaggs RD, Levy NA, Toh LS. Utility of unidimensional and functional pain assessment tools in adult postoperative patients: a systematic review. *Br J Anaesth*. 2022;128(5):874-88.
doi: 10.1016/j.bja.2021.11.032.
21. Giannitrapani KF, Day RT, Azarfar A, Ahluwalia SC, Dobscha S, Lorenz KA. What do providers want from a pain screening measure used in daily practice? *Pain Medicine*. 2019;20(1):68–76.
doi: 10.1093/pm/pny135.
22. van Boekel RLM, Vissers KCP, van der Sande R, Bronkhorst E, Lerou JGC, Steegers MAH. Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177345.
doi: 10.1371/journal.pone.0177345.
23. Melzack R, Srinivasa N. "The McGill Pain Questionnaire". *Anesthesiology*. 2005;103(1):199–202.
doi: 10.1097/0000542-200507000-00028.
24. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911-20.
doi: 10.1185/030079906X132488.
25. Scher C, Petti E, Meador L, Van Cleave JH, Liang E, Reid MC. Multidimensional Pain Assessment Tools for Ambulatory and Inpatient Nursing Practice. *Pain Manag Nurs*. 2020;21(5):416-22.
doi: 10.1016/j.pmn.2020.03.007.
26. Cleeland C. Measurement of pain by subjective report. In: Chapman C & Loeser J (Eds.), *Advances In: Pain Research and Therapy*. New York: Raven Press. 1989, pp 391–403.
27. Twining J, Padula C. Pilot testing the Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA) measure. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(5):462-67.
doi: 10.1016/j.pmn.2019.02.005.
28. Becker J, Schwartz C, Saris-Baglama RN, Kosinski M, Bjorner JB. Using Item Response Theory (IRT) for developing and evaluating the pain impact questionnaire (piq-6tm). *Pain Medicine*. 2007;8(S3):129–44.
doi:10.1111/j.1526-4637.2007.00377.
29. Admass BA, Endalew NS, Tawuye HY, Mersha AT. Knowledge and Attitude of Ethiopian Oncology Nurses About Cancer Pain Management: National Survey. *Cancer Manag Res*. 2020; 12: 9045-55.
doi:10.2147/CMAR.S261172
30. Khalil H, Mashaqbeh M. Areas of knowledge deficit and misconceptions regarding pain among jordanian nurses. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(6):649–55.
doi: 10.1016/j.pmn.2019.02.010.
31. Skog N, Mesic Mårtensson M, Dykes AK, Vejzovic V. Pain assessment from Swedish nurses' perspective. *J Spec Pediatr Nurs*. 2021;26(3):e12317. doi: 10.1111/jspn.12317.
32. Pavić K, Vešić M. Sestrinske intervencije u tretmanu hitnih stanja u onkologiji. *Sestrin. reč*. 2020;81:30-3.
33. Đukanović (Pavić) K, Bogdanović Vasić S. Palijativna nega kao integralni deo zdravstvene nege. *Sestrin. reč* 2020;80(23):11-4.
34. Bogdanović Vasić S, Arandelović B, Pavić K, Vešić M, Antonić R, Joković D, Savić N. The role of nurses in healthcare and treatment of oncology patients. International Multidisciplinary Conference "Challenges of Contemporary Higher Education" (CCHE) 2024, Kopaonik, Republic of Serbia.
35. Bogdanović Vasić S, Pavić K. *Zdravstvena nega*. Šabac: S. Bogdanović Vasić; 2022.
36. Rudić R, Kocev N, Munćan B. *Proces zdravstvene nege*. Beograd: Naučna; 2008.

REVIEW ARTICLE

THE IMPORTANCE OF PAIN ASSESSMENT: THE SPECIFICS OF MEDICAL CARE

Katarina PAVIĆ¹, Dušica PEROVIĆ², Roland ANTONIĆ¹, Slobodanka BOGDANOVIĆ VASIĆ¹, Marija VEŠIĆ¹, Nikola SAVIĆ^{3,4}

¹Academy of Applied Studies Sabac, Unit for Medical, Business and Technological Studies, Sabac, Serbia. ²Rehabilitation infirmary “Wellness Studio Laser”, Vrbas, Serbia. ³Medical school “dr Miša Pantić”, Valjevo, Serbia. ⁴The University of Singidunum, Faculty of Health and Business Studies, Valjevo, Serbia.

ABSTRACT

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience which we associate with actual or possible tissue damage or describe with words corresponding to that damage. Pain is multidimensional, and all its characteristics should continuously be assessed. The literature presents it as the fifth vital parameter, which is why it is essential to monitor it continuously. This paper aims to highlight the importance of pain assessment, present how pain can be assessed in the general population, and describe the nurse's duty in pain assessment and control. Adequate pain assessment is essential for pain control and therapy. Pain is a variable that significantly affects the patient's quality of life. In their daily work, nurses use standardised scales to simplify the process of pain assessment. Many scales and questionnaires in use today vary regarding the patient's age, psycho-physical condition, and other characteristics. The most commonly used pain assessment scales can be unidimensional, multidimensional, and combined. By applying the process of medical care as the primary work method, a nurse can adequately treat a patient experiencing pain. A nurse can independently determine the patient's need for medical care and make a nurse's diagnosis. However, the application of pharmacological agents to treat pain has to be carried out in collaboration with the doctor.

Keywords: pain; nurse; pain assessment scales; medical care