

WORKSHOP PIJNDIAGNOSTIEK

Introductie

Pijn is een onplezierige sensorische en/of emotionele ervaring, veroorzaakt door feitelijke of mogelijke weefselschade of die beschreven wordt in termen van weefselbeschadiging. Zelfrapportage sluit het best aan bij wat iemand voelt. Een deel van de ouderen zal echter niet meer spontaan over pijn communiceren, of kan helemaal niet meer over pijn communiceren. Dit bemoeilijkt de pijnsignalering, waardoor een risico op onderbehandeling bestaat. Schattingen van hoe vaak onderbehandeling voorkomt lopen uiteen van 40 – 80 %. Eén van de belangrijkste gevolgen van onderbehandeling is een verminderde kwaliteit van leven.

Observatieschaal (PACSLAC-D)

Afnemen bij alle bewoners.

Onderzoek

De oorspronkelijke (Amerikaanse) lijst bestond uit 60 items. De PACSLAC werd door gebruikers (verpleging en verzorging) aangewezen als best bruikbare pijn observatielijst. Vervolgens is de lijst op basis van verder onderzoek ingekort tot 24 items. Deze zijn geclusterd in een drietal categorieën, te weten:

- Gelaat met 10 uitingen van pijn
- Verzet en afweer met 6 uitingen van pijn
- Sociaal/emotioneel met 8 uitingen van pijn

Kinderen, volwassenen en ouderen, met of zonder beperkingen, reageren bijna allemaal op pijn doormiddel van gelaatsuitdrukkingen en een aantal andere gedragingen. Deze staan in de eerste categorie, die kan worden gezien als een soort universele pijn categorie. Deze naam van deze categorie is 'gelaat', maar er staan dus ook enkele gedragingen in die niet direct bij het gelaat horen ('pijnlijke plek aanraken en vasthouden', 'pijnlijke plek beschermen', 'terugtrekken'). De tweede en derde categorie lijken veel specifiek voor pijn bij ouderen met een dementie. Dit zijn ook gedragingen die we vaak niet direct toekennen aan pijn, maar aan bijvoorbeeld het dementiesyndroom zelf (zie onderzoek Chipnall et al., 2005).

Instructies

Goed observeren is van wezenlijk belang, daarmee staat of valt de inschatting van pijn. Scoor wat u ziet na een periode van korte observaties, dus bijvoorbeeld na de verzorging. Interpreteer niet wat u ziet, geef er geen betekenis aan. Scoor alles wat u ziet, ook wat normale uitingen zijn voor een bewoner, zoals bijvoorbeeld rimpels, of kreunen. Denk niet bij voorbaat dat een gedraging hoort bij de dementie. Het kan zijn dat het inderdaad hoort bij de persoon en niets met pijn te maken heeft, maar het kan ook een uiting van onderliggende pijn zijn, die nooit herkend is. Het niet direct interpreteren van het gedrag dat u ziet vergt een omslag in denken!

Oefenen

Het is heel erg aan te bevelen dat u de gedragingen kent die gescoord moeten worden. Op deze manier kunt u de observatielijst 'in uw hoofd' al invullen terwijl u bezig bent met de verzorging. Het is hierdoor van belang om een aantal malen van te voren met de PACSLAC-D te oefenen.

Om te oefenen kunt u samen met een collega een aantal mensen observeren. Overleg tijdens het observeren niet en kijk niet wat de ander scoort. Na afloop bespreekt u de overeenkomsten en verschillen. Hoe zijn de scores tot stand gekomen? Probeer tot overeenstemming te komen. Op deze manier leert u wat de verschillende items inhouden.

Verder oefenen kan het best door een aantal keren te observeren terwijl iemand anders bezig is met de verzorging van de bewoner die geobserveerd moet worden. Schrijf de eerste keren op wat u allemaal ziet en noteer het na afloop op de checklist. Op deze manier leert u de items goed kennen.

Interpretatie

Een score van 4 of hoger duidt mogelijk op pijn. Indien bij drie opeenvolgende observaties een score van 4 of hoger wordt gevonden, wordt het traject ingezet waarbij getracht wordt de mogelijke oorzaak van de pijn te achterhalen waarna, indien nodig, de medicatie wordt gestart.

De schaal geeft een indicatie van aanwezige pijn. Score 10 betekent niet twee keer zoveel pijn als een score van 5.

Vergelijk geen scores van bewoners onderling! Pijn is subjectief! Iedereen reageert verschillend op pijn. Wat voor de ene bewoner zeer pijnlijk is, is voor een ander bijvoorbeeld slechts licht ongemak.

Bedenk dat de schaal slechts een hulpmiddel is.

Verklaring van enkele van de items:

Uitdrukking van pijn: onrustige/gespannen algehele pijnlijke uitdrukking.

Een specifiek geluid van pijn: de persoon maakt een specifiek geluid, zoals 'oef', of verbale uitingen van pijn, zoals 'au'.

Grimas: verwrongen blik/aangespannen gezicht.

Kreunen en kermen: persoon maakt een klagend of monotoon geluid.

Niet aangeraakt willen worden: de persoon geeft verbaal of non-verbaal aan niet aangeraakt te willen worden.

Niet coöperatief zijn/weerstand tegen zorgverlening: de persoon verzet zich tegen de zorg die op dat moment verleend wordt en werkt niet mee tijdens de verrichte handelingen.

Fysieke agressie: de persoon is gewelddadig, wat zich uit doordat hij/zij mensen wegduwt, schopt, krabt of slaat.

Verbale agressie: de persoon is gewelddadig, wat zich uit doordat hij/zij scheldt of luid roept.

Schreeuwen en krijsen: de persoon maakt een schreeuwend geluid, dat hard en intens is.

Donkere blik: boos, er zit een stemmingslading in.

Ontsteld: de persoon is zichtbaar ontdaan, geschrokken of verslagen.

Blozend, rood gelaat: het gelaat is rood van kleur.