

TRAINING OBSERVATIE PIJNGEDRAG

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 cliënten met verstandelijke beperking kan echter niet spontaan verbaal over pijn communiceren of kan helemaal niet over pijn communiceren. Dit bemoeilijkt de pijnsignalering, waardoor een risico op onderbehandeling bestaat. Eén van de belangrijkste gevolgen van onderbehandeling is een verminderde kwaliteit van leven.

Observatieschaal (PACSLAC-D)

Download: www.pijnverpleegkundigen.nl/Pacslac-D.pdf

Ontwikkeling

De oorspronkelijke (Canadese) lijst bestond uit 60 items. De PACSLAC werd door gebruikers in Nederland (verpleging en verzorging) aangewezen als best bruikbare pijn observatielijst. Vervolgens is de lijst vertaald in het Nederlands en op basis van verder onderzoek ingekort tot 24 items, de PACSLAC-D. De items van de PACSLAC-D vormen 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. De naam van deze categorie is 'gelaat', maar er staan dus ook enkele gedragingen in die niet direct bij het gelaat horen, zoals '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 Chibnall en collega's, 2005, *Effect of acetaminophen on behavior, well-being, and psychotropic medication use in nursing home residents with moderateto-severe dementia*).

Let op! Helaas is geen enkele uiting pijnspecifiek. Het onderscheid tussen pijn en andere oorzaken zoals angst, vermoeidheid en verdriet is moeilijk en het is vaak een combinatie van factoren die de puzzel als het ware compleet maken.

Afname

- Overplaatsing vanuit een andere woonomgeving: PACSLAC-D als basismeting bij elke nieuwe cliënt (bij voorkeur ook een kort vragengesprek met de vorige begeleider en/of familie over kenmerkend pijngedrag van de cliënt en mogelijke oorzaken voor pijn). Probeer ook zelfrapportage bij de cliënt zelf aan de hand van pictogrammen/schalen.
- Bij verandering in gedrag
- Bij twijfel over pijn / vermoeden van pijn, bijvoorbeeld na een verwonding of een operatie
- Na interventie (zoals pijnmedicatie): monitoren en registreren

- Bespreking in multidisciplinair overleg: AVG arts, begeleiders, gedragsdeskundigen
- Meerdere keren scoren is belangrijk
- Voorkennis van de cliënt is niet noodzakelijk

Aandachtspunten (3)

- Grimas lijkt de meest voorkomende en sensitieve pijnindicator.
- Aandacht voor minder voor de hand liggende pijnindicatoren zoals boosheid of apathie.
- Wees bewust van verkeerde opvattingen, zoals 'Mijn cliënt heeft geen pijn, want anders had ik het vast opgemerkt' en 'Pijnmedicatie zo nodig is beter dan volgens een vast schema'.

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 kriesen: 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.

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. Wij vragen voor het onderzoek om te observeren in de volgende drie situaties (kan bijvoorbeeld gedurende 1 dag):

- Rust: geen beweging van gewrichten, bijvoorbeeld televisie kijken.
- Fysieke activiteit: beweging van gewrichten, bijvoorbeeld afwassen, aankleden of lopen.
- Kauwen: beweging van kaakgewrichten.

Het is in alle situaties belangrijk om te observeren in rustige situaties, dus niet bij afleidende omgevingsgeluiden, niet bij onrust in de groep, en niet bij onrust in de cliënt zelf (bijvoorbeeld door emoties).

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 verstandelijke beperking. 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.

De PACSLAC-D is dus GEEN vragenlijst waarop u aangeeft of de cliënt deze gedragingen laat zien. Woorden als 'soms' in de aanvink vakjes zijn dus NIET de bedoeling. Het is een checklist waarop u aankruist wat u op dat specifieke moment ziet.

Het niet direct interpreteren van het gedrag dat u ziet vergt een omslag in denken!

Oefenen

Het is zeer 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. Deze afkapwaarde heeft een hoge sensitiviteit en specificiteit. Dat wil zeggen dat de test gevoelig is om afwijkend gedrag op te merken en specifiek is om daadwerkelijk pijn op te merken. De schaal geeft een *indicatie* van aanwezige pijn. Score 10 betekent niet twee keer zoveel pijn als een score van 5.

Indien bij drie opeenvolgende observaties een score van 4 of hoger wordt gevonden, dient de mogelijke oorzaak van de pijn achterhaald te worden, bijvoorbeeld door een medische sceening. Hierna kan geprobeerd worden om de pijn te verzachten, zoals een meer comfortabele houding, aromatherapie, warmte, of medicatie.

Vergelijk geen scores van cliënten 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. Indien er een score minder dan 4 wordt behaald, maar u toch de indruk heeft dat de cliënt pijn heeft en daar iets aan gedaan moet worden, dan moet u vooral in actie komen. Beter te veel letten op pijn dan te weinig.

Hermeting

Herhaalde registratie van pijnscores is belangrijk om veranderingen in kaart te brengen. Observatie van pijngedrag blijft een momentopname. In verband met de betrouwbaarheid verzoeken we in het onderzoek om dezelfde begeleiders drie maanden na de eerste observatie (de datum die op de ingevulde geretourneerde PACSLAC-D staat) nogmaals gedurende 1 dag in de drie situaties te laten observeren. Chronische pijn wordt namelijk gedefinieerd als pijn die drie tot zes maanden aanhoudt.

Het gebruik van twee observatiemomenten heeft dus enkele voordelen:

- Corrigeren voor variatie binnen de observator
- Corrigeren voor variatie binnen de cliënt
- Grotere kans om de aanwezigheid van chronische pijn te detecteren

Andere observatielijsten

Naast de PACSLAC-D zijn er ook andere pijn observatielijsten die gebruikt kunnen worden bij mensen met verstandelijke beperking, zoals de REPOS, de PGA, of de CPG. De REPOS bevat enkele gedragingen, de PGA is een uitgebreid systeem inclusief een vraagesprek met de familie, en de CPG is een checklist in combinatie met een numerieke schaal. Er kan per zorginstelling bekeken worden welke observatielijst de voorkeur verdient. Het belangrijkste is dat er *een* pijn observatielijst wordt gebruikt.

Nanda de Knegt

Promovenda (Pijnbeleving en cognitie bij volwassenen met Down syndroom) Vrije Universiteit, afdeling Klinische Neuropsychologie

E: nc.de.knegt@vu.nl

T: 020-5980708

Met dank aan Sandra Zwakhalen (auteur PACSLAC-D), Universiteit van Maastricht