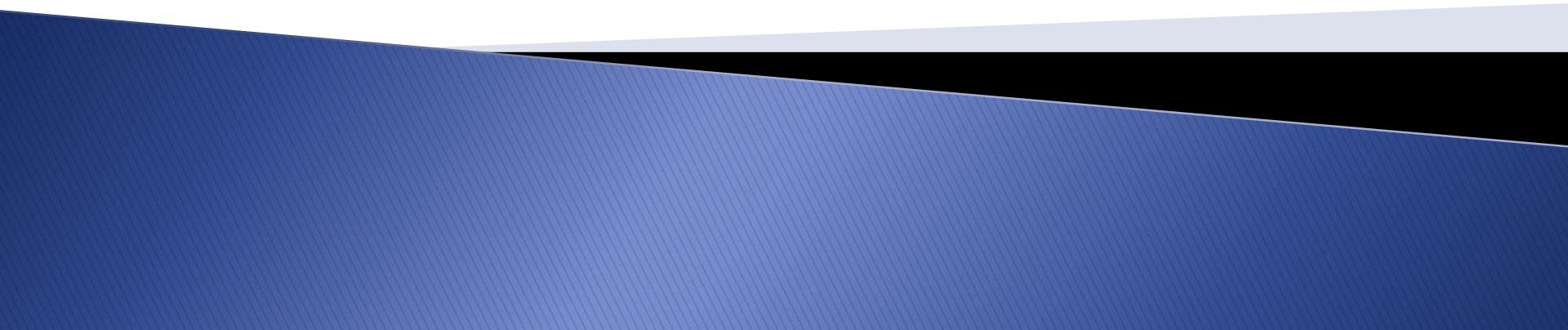


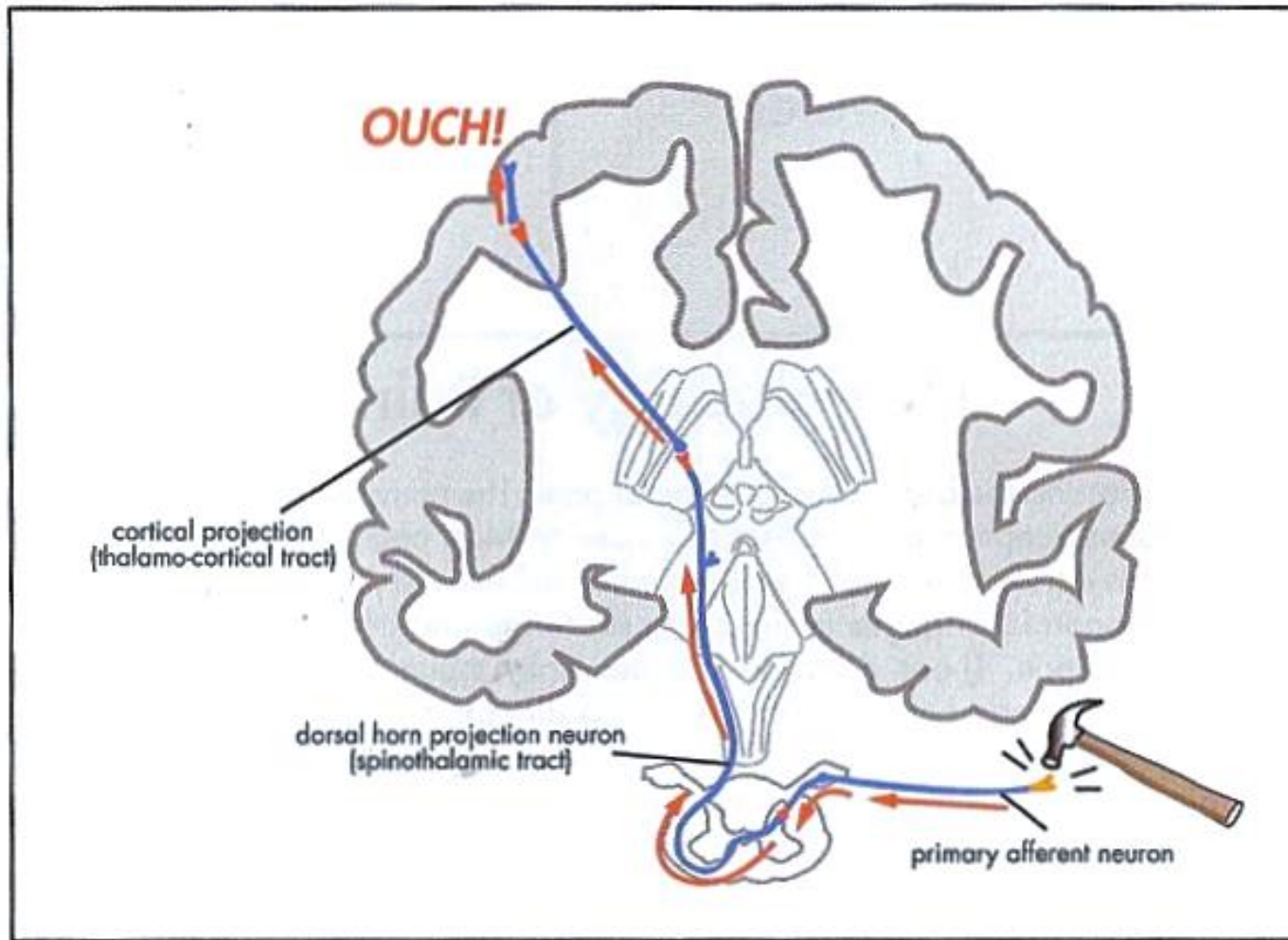
Pijnbeleving bij de dementerende patiënt

29 maart 2018

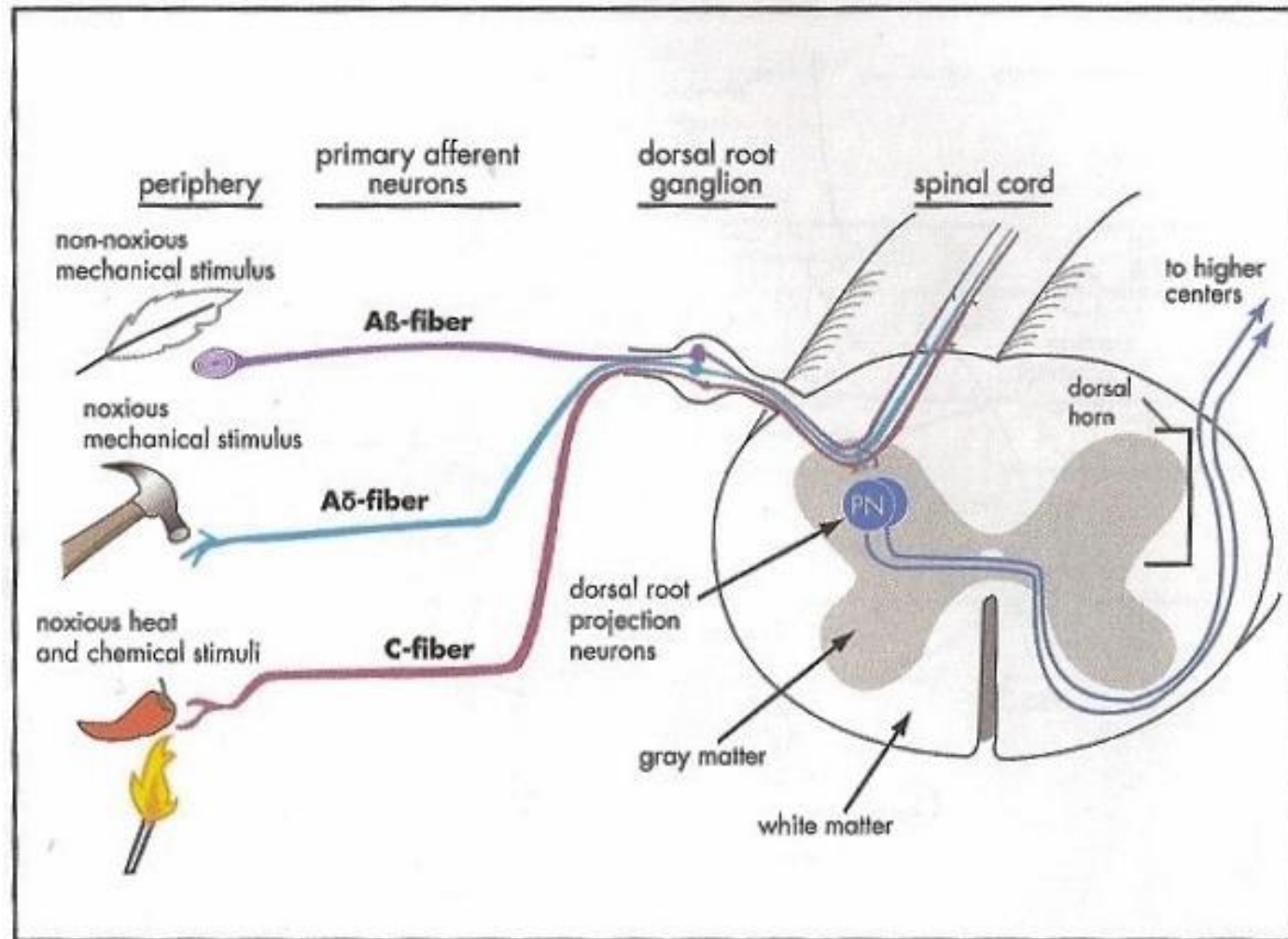
Dr. M. Burin



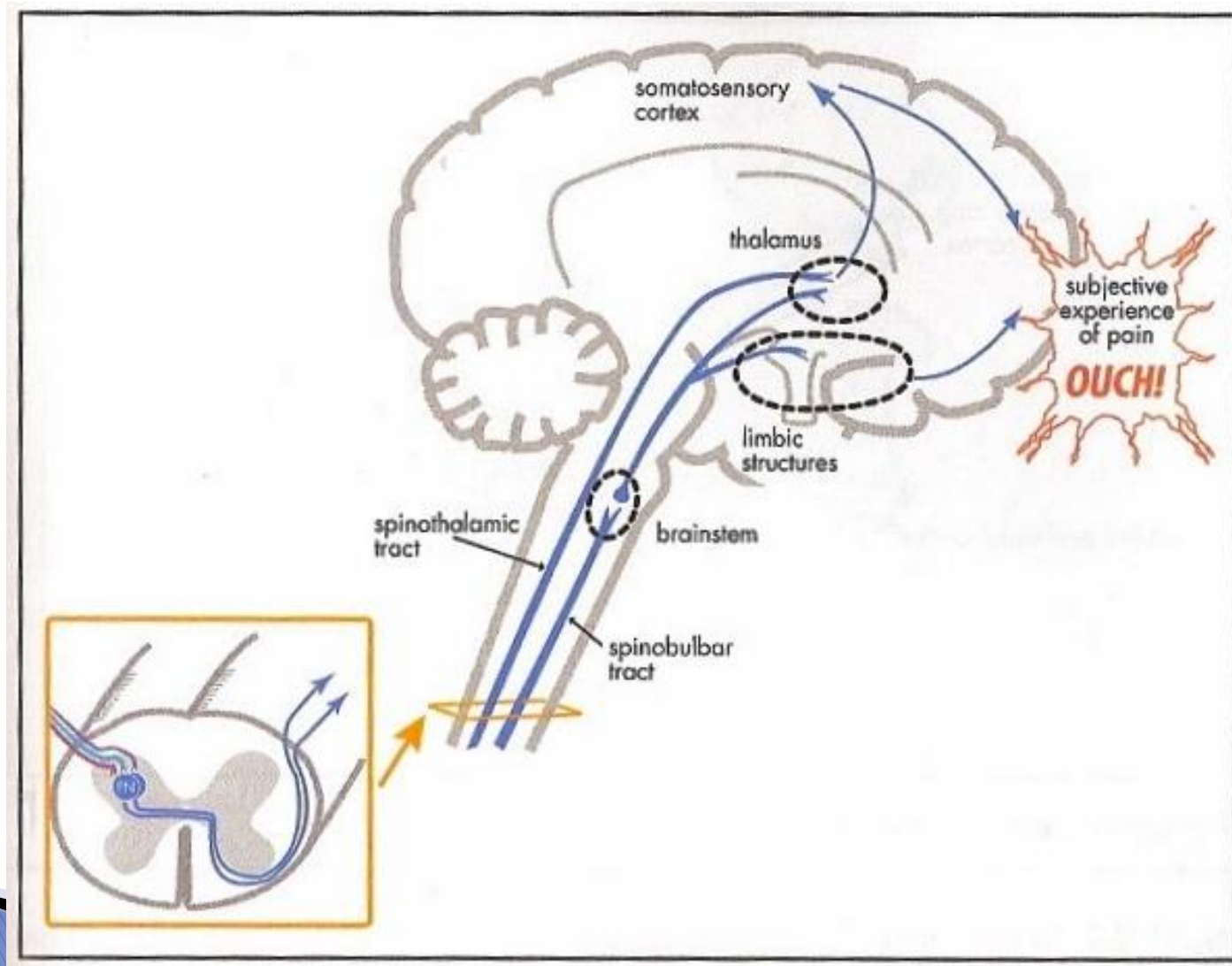
Wat is pijn?



Wat is pijn?



Wat is pijn?



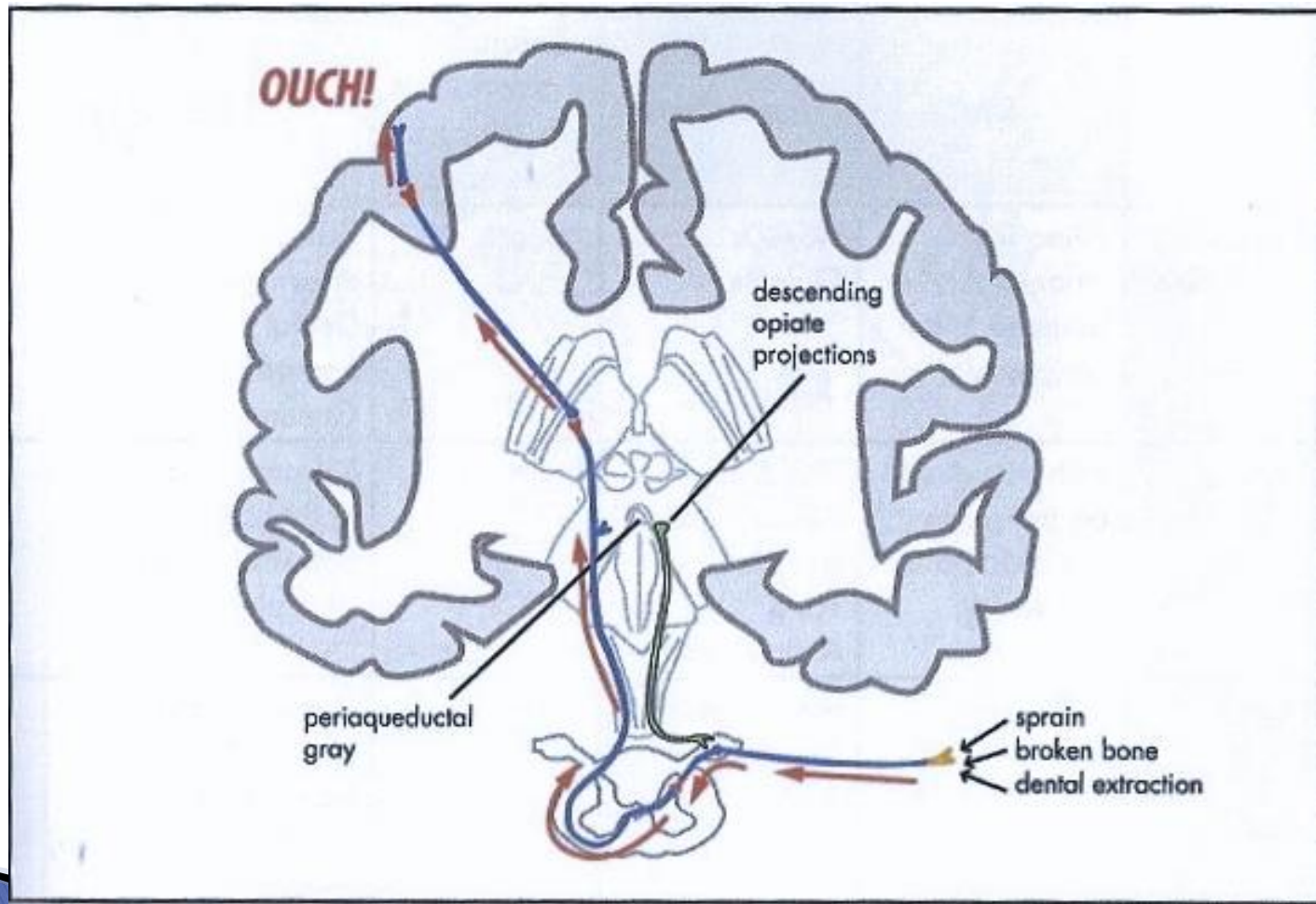
Wat is pijn?

- ▶ Spino- thalamische baan → Somatosensoriële cortex: discriminatory pathway: intensiteit en locatie van pijnlijke stimulus
- ▶ Spino- bulbaire baan → hersenstam → thalamus en limbische structuren: emotionele/ motivationele pathway
- ▶ Pijnsensatie: activatie van beide systemen noodzakelijk!

Wat is pijn?

- ▶ Limbische pathway: amygdala: emotionele component altijd aanwezig
- ▶ Relatie met angst en stemming: ook daar centrale rol
 - Orbitale prefrontale cortex
 - Hypothalamus
 - Thalamus
 - Hippocampus
 - Hersenstam localisaties oa PAG

Wat is pijn?



Wat is pijn?

▶ PAG

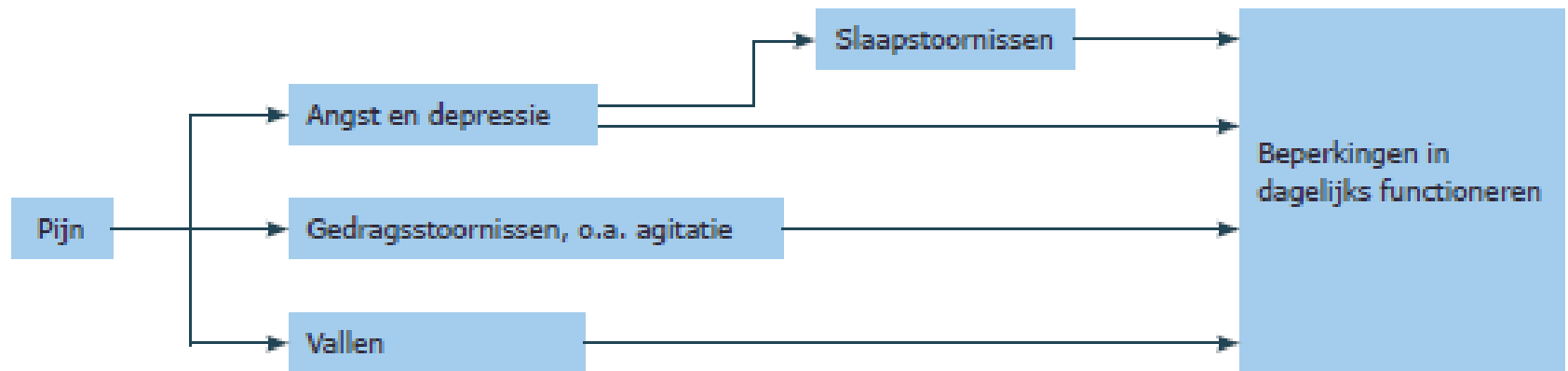
- Dalende opiaatprojecties die pijn inhiberen
- Als verlies van grijze stof: pijninhibitie verstoord

Wat is pijn?

- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=9pFdTCLjEZo>
- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=xAKOCIIlWY>

Wat is pijn?

► Gevolg



Pijn en dementie

- ▶ Ondergediagnosticeerd
- ▶ Onderbehandeld
- ▶ Zelden gebruik van aangepaste pijnschaal
- ▶ Discrepantie zelfrapportage ↔ dossierobservatie
- ▶ Als + : maar 80 % behandeld
- ▶ Geen follow– up pijnprobleem voorzien
- ▶ Niet– farmacologische behandeling onvoldoende gebruikt

Pijn en dementie

- ▶ Palliatieve setting, laatste 48 uren
 - Anticipatoire symptomatische behandeling beduidend lager in vgl met oncologische patiënten
 - Beduidend lagere graad van stopzetten van “overbodige” medicatie in vgl met oncologische patiënten

Pijn en dementie

- ▶ Zelf – rapportage onvoldoende
- ▶ Observationeel meetinstrument noodzakelijk
- ▶ Onderbehandelde pijn oorzaak van depressie, agitatie en agressie

Pijn en dementie

- ▶ Frontotemporale dementie
 - Afgevlakte pijnrespons
- ▶ Alzheimer dementie
 - Verhoogde pijngevoeligheid ↔ verlaagde pijngevoeligheid
 - Verlies van grijze stof

Pijn en dementie

- ▶ Alzheimerdementie
 - Verminderde beleving emotionele component
 - Degeneratie hippocampus, amygdala
- ▶ Vasculaire dementie
 - Toename van pijnervaring
 - Wittestofletsels (deafferentiatie pijn?)
 - Hoog cardiovasculair risicoprofiel meer pijn
- Echter ook witte stof letsels mogelijk bij M. Alzheimer
- Autonome reacties op pijn verminderen

Pijn en dementie

- ▶ Bij ↓ prefrontale activiteit verlies van placebomechanisme: revisie van medicamenteuze aanpak nodig: dosis ↑
- ▶ Principe van centrale pijn: verstoorde baansystemen → allodynie

Pijn en dementie

- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=K1QqF9Ie7k0>

Pijnbeleving / gedrag

- ▶ Pijngedrag bij ouderen (algemeen)
 - Pijn is onderdeel van veroudering
 - Bekende copingsstrategieën
 - Huis tuin keuken middeltjes
 - Massage
 - Plaatselijke verlichting
 - Informele cognitieve strategieën (afleiding)
 - Minder snel medicatie (angst voor verslaving/nevenwerkingen)
 - Minder snel beweging (angst voor vallen)
 - Minder fysio (te weinig handvaten dagelijks leven)

Pijnbeleving / gedrag

- ▶ Pijngedrag bij ouderen
 - Meer sociale steun zoeken
 - Activiteiten vertragen (pauzes, rustiger aandoen, activiteiten in stukken verdelen)
 - Positieve of bevestigende gedachten over pijn en het eigen vermogen ermee om te gaan

Pijnbeleving / gedrag

- ▶ Veranderde pijnbeleving bij specifieke aandoeningen
 - Wijziging van pijnintensiteit
 - Veranderde sensorische aspecten
 - Pijngedrag

Multiple sclerose met cognitieve beperkingen.	Gelijk of hoger (witte stof laesies) dan zonder cognitieve beperkingen.	Weinig over bekend, hoger bij centrale pijn (brein veroorzaakt brandende of prikkende sensaties).	Onbekend.*
Ziekte van Huntington.	Hoger.	Onduidelijk (activatie van ipsilaterale in plaats van contralaterale hersengebieden).	Vergevorderd stadium: gespannen lichaamshouding, verdrietige gezichtsuitdrukking, friemelen, persevererende verbalisaties en verbale uitbarstingen.*
CVA.	Hoger.	Weinig over bekend, in staat tot lokaliseren.	Vergevorderd stadium: gespannen lichaamshouding, verdrietige gezichtsuitdrukking, friemelen, persevererende verbalisaties en verbale uitbarstingen.*
Ziekte van Alzheimer.	Lager.	Gelijk.	Wrijven (stereotypisch). Vergevorderd stadium: gespannen lichaamshouding, verdrietige gezichtsuitdrukking, friemelen, persevererende verbalisaties en verbale uitbarstingen. Later alleen nog eenvoudige bewegingen van lippen, oogleden, hoofd en kaak.*
Vasculaire dementie.	Hoger.	Onbekend.	Gespannen lichaamshouding, verdrietige gezichtsuitdrukking, friemelen, persevererende verbalisaties en verbale uitbarstingen.*
Lewy body dementie.	Lager.	Gelijk.	Onbekend*
Frontotemporale dementie.	Lager (anticipatie).	Lagere detectiedrempel.	Wrijven (stereotypisch).*
Semantische dementie.	Hoger.	Niet altijd adequate terugtrekreflex.	Onbekend.

Pijnbeleving / gedrag

- ▶ Pijngedrag bij ernstige dementie
- ▶ AGS 2002
 - Gezichtsuitdrukking (gefronst voorhoofd)
 - Verbalisaties/vocalisaties (hulp vragen/luid ademen/schreeuwen/zuchten)
 - Lichaamsbewegingen (heen en weer)
 - Veranderde interactie met anderen (agressie naar anderen, zich terugtrekken)
 - Verandering in activiteitspatroon of routines
 - Verandering in geestelijke toestand (verwardheid)

Diagnose van pijn

- ▶ Pijngedrag bij ernstige dementie
 - Beperkingen van gedragsobservatie
 - Rapportage niet precies: mate van pijn kan niet ingeschat worden
 - Zeer interpretatief
 - Bekendheid met gedragspatronen van patiënt
 - Familieleden zijn absoluut onmisbaar voor pijnmeting bij ouderen !!!!!

Diagnose van pijn

Stimuleer kwetsbare ouderen hun pijnervaring, eventuele vragen of twijfels over pijnbestrijding te uiten.

Houd bij de interpretatie van uitingen over pijn en bij geobserveerd pijn-gedrag rekening met een mogelijk andere pijnbeleving en pijngedrag van kwetsbare ouderen.

Houd rekening met de mogelijkheid van afwijkend(e) pijnbeleving en -gedrag van kwetsbare ouderen, zeker bij cognitieve stoornissen en specifieke aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson, MS, CVA, dementiesyndromen en de ziekte van Huntington.

Wees alert op de mogelijkheid van centrale pijn, zeker bij kwetsbare ouderen, al of niet met cognitieve en/of communicatieve beperkingen, die hevig reageren op lichte aanrakingen.

Hanteer een stapsgewijze methode voor het bepalen van de intensiteit, locatie en oorzaken van de pijn om een passende behandeling in te stellen. Deze methode is:

- 1 zelfrapportage
- 2 anamnese
- 3 heteroanamnese: bevragen van mantelzorgers en of verzorgenden/verpleging over pijn en gedragsverandering van de patiënt (zeker bij kwetsbare ouderen met communicatieve beperkingen)
- 4 observatie
- 5 bepalen gevolgen van pijn
- 6 lichamelijk onderzoek en vaststellen oorzaken pijn. Daarna kan een adequate pijnbehandeling worden gestart.

Zie voor diagnostiek, non-farmacologische en farmacologische pijnbehandelingsmogelijkheden respectievelijk hoofdstuk 3, 4 en 5.

Diagnose van pijn

Pijn is een complexe, subjectieve, onplezierige gewaarwording. Pijn is multi-dimensionaal en heeft de volgende dimensies:

- a. een zintuiglijke dimensie, die de intensiteit, de aard en locatie van de pijn beschrijft;
- b. een affectieve/ evaluatieve dimensie, die de emotionele component van pijn beschrijft en de manier waarop pijn wordt ervaren;
- c. de cognitief-evaluatieve component van pijn, geheugen voor pijn, autonome responsen op pijn;
- d. impact op het leven, waaronder fysieke, functionele, psychosociale en cognitieve effecten.

Diagnose van pijn

- ▶ Beoordeling van pijn
 - Diagnose stellen
 - Intensiteit van de pijn vast stellen
 - Effect achterhalen van de pijn in lichamelijk, emotioneel, functioneel en sociaal opzicht voor de patiënt
 - Beslissing therapiekeuze
 - Effect therapie evalueren

Diagnose van pijn

- ▶ Zelfrapportage van pijn is gouden standaard bij ouderen met $\text{MMSE} \geq 18$
- ▶ Anamnese
 - Aard
 - Locatie
 - Tijdsduur
 - Intensiteit
 - Samenhang

Diagnose van pijn

- ▶ Gebruik van eigen taal (minimaliserend)
 - Zeer, gevoelig, onprettig
- ▶ Communicatieve beperkingen
 - Opleidingsniveau
 - geletterdheid
 - Gehoor
 - Zicht
- ▶ Ouderen eerder geneigd om pijn aan te geven op pijnintensiteitsschaal dan te zeggen dat ze pijn hebben → onmisbaar instrument!!!

Diagnose van pijn

▶ Hetero-anamnese

- Familieleden/mantelzorgers: eerder geneigd tot overschatting
- Zorgverleners: geneigd tot onderschatting: effect op aangeboden pijnstilling

▶ Observatie van pijngedrag

- Cfr criteria AGS

Diagnose van pijn

- ▶ Gevolgen van pijn
 - Stemming
 - Cognitie
 - Mobiliteit
 - Functioneel vermogen
- ▶ Lichamelijk onderzoek

Meten van pijn

► Meetinstrumenten

- Numerieke schaal: 1–10
- Verbale schaal: woord kiezen: geen– matig–ernstig
- Visueel analoge schaal: punt kiezen op lijn
- Pictogrammen
 - Gezichtjes
 - Thermometers

Meten van pijn

- ▶ Meetinstrumenten
 - Numerieke en verbale hoogste betrouwbaarheid
 - Alleen numerieke geschikt om verandering te adequaat te meten
- ▶ Pijnkaart tekening lichaam lokalisatie van pijn

Meten van pijn

- ▶ Meetinstrumenten observatie pijngedrag
 - > 35 observationele pijnschalen voor dementie
 - 3 gevalideerde instrumenten
 - Pacslac (pain assessment check list for seniors with severe dementia)
 - Doloplus-2
 - Painad (pain assessment in advanced dementia scale)

Meten van pijn

Pain Assessment IN Advanced Dementia - PAINAD

	0	1	2	Score
Ademhaling	Normaal.	Incidentele moeizame ademhaling. Korte periode van hyperventilatie.	Luidruchtige moeizame ademhaling. Lange periode van hyperventilatie. Cheyne-Stokes-ademhaling.	
Onrustgeluiden, (negatieve geluiden)	Geen.	Incidenteel kreunen of kermen. Zacht spreken met een negatieve of afkeurende toon.	Herhaaldelijk angstig uitroepen. Luid kreunen of kermen. Huilen.	
Gezichtsuitdrukking	Glimlachend, of nietszeggend (neutraal, ontspannen).	Droevig. Bang. Fronsen.	Grimas.	
Lichaamstaal	Ontspannen.	Gespannen. Overstuur op en neer stappen, ijsberen Zenuwachtig bewegen.	Verstard. Gebalde vuisten. Opgetrokken knieën. Wegtrekken of wegduwen. Uithalen.	
Troostbaarheid	Niet nodig om te troosten.	Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking.	Onmogelijk te troosten, af te leiden of gerust te stellen.	
				Totaal

Meten van pijn

- ▶ Painad
 - Mild: 1–3
 - Matig: 4–6
 - Ernstig: 7–10

Meten van pijn

DOLOPLUS SCHAAL-2

gedragmatige pijnbeoordeling bij ouderen

NAAM:

Voornaam:

Afdeling:

Datum:

LICHAMELIJKE REACTIES:

Score

- | | | |
|---|--|---|
| 1. • Lichamelijke klachten | • Geen klachten | 0 |
| | • Klachten alleen bij navraag | 1 |
| | • Spontane klachten die af en toe voorkomen | 2 |
| | • Spontane klachten die voortdurend aanhouden | 3 |
| 2. • Pijnvermijdende
lichaamshouding in rust | • Geen pijnvermijdende lichaamshouding | 0 |
| | • Patiënt vermijdt af en toe bepaalde lichaamshoudingen | 1 |
| | • Permanente doeltreffende pijnvermijdende lichaamshouding | 2 |
| | • Permanente niet doeltreffende pijnvermijdende lichaamshouding | 3 |
| 3. • Afscherming van
pijnlijke plaatsen | • Geen afscherming | 0 |
| | • Afscherming bij toenadering, zonder dat voortzetting van het onderzoek of verzorging wordt belemmerd | 1 |
| | • Afscherming bij toenadering met belemmering van het onderzoek of verzorging | 2 |
| | • Afscherming in rust, ook wanneer er geen toenadering plaats vindt | 3 |
| 4. • Gelaatsuitdrukking | • Normale gelaatsuitdrukking | 0 |
| | • Pijnlijke gelaatsuitdrukking bij toenadering | 1 |
| | • Pijnlijke gelaatsuitdrukking ook zonder toenadering | 2 |
| | • Voortdurend ongebruikelijke uitdrukingsloze gelaatsuitdrukking
(stil, verstard, lege blik) | 3 |
| 5. • Slaappatroon | • Normaal slaappatroon | 0 |
| | • Problemen met inslapen | 1 |
| | • Vaak wakker worden (onrust) | 2 |
| | • Slapeloosheid met als gevolg slaperigheid overdag | 3 |

PSYCHOMOTORISCHE REACTIES:

Meten van pijn

PSYCHOMOTORISCHE REACTIES:

6. • Verzorgen en aankleden	• Geen verandering in gebruikelijke mogelijkheden	0
	• Gebruikelijke mogelijkheden zijn beperkt (verzorgen en/of aankleden is moeilijk maar wel volledig mogelijk)	1
	• Gebruikelijke mogelijkheden zijn zeer beperkt, verzorgen en/of aankleden is moeilijk en maar gedeeltelijk mogelijk	2
	• Verzorgen en/of aankleden is onmogelijk, de patiënt verzet zich bij elke poging	3
7. • Bewegingen	• Geen verandering in gebruikelijke mogelijkheden	0
	• Gebruikelijke actieve mogelijkheden zijn beperkt (patiënt vermijdt bepaalde bewegingen en vermindert loopafstanden)	1
	• Gebruikelijke actieve en passieve mogelijkheden zijn beperkt (zelfs met hulp vermindert de patiënt zijn bewegingen)	2
	• Iedere beweging onmogelijk, verzet zich tegen elke poging tot mobilisatie	3

PSYCHOSOCIALE REACTIES:

8. • Communicatie	• Onveranderd	0
	• Toegenomen (de patiënt trekt de aandacht op een ongebruikelijke manier)	1
	• Verminderd (de patiënt isoleert zich, zondert zich af)	2
	• Afwezigheid van of weigering van elke vorm van communicatie	3
9. • Sociale activiteiten	• Gebruikelijke deelname aan verschillende activiteiten (maaltijden, ontspanning, therapeutische activiteiten, etc.)	0
	• Deelname aan verschillende activiteiten alleen als men erom vraagt	1
	• Gedeeltelijke weigering om aan verschillende activiteiten deel te nemen	2
	• Alle sociale contacten worden geweigerd	3
10. • Gedragsproblemen	• Normaal gedrag	0
	• Herhaalde gedragsproblemen bij toenadering	1
	• Permanente gedragsproblemen bij toenadering	2
	• Permanente gedragsproblemen (zonder aanleiding/ externe stimulus)	3

SCORE

Meten van pijn

- ▶ Dolopius $> 5/30$: pijn

Meten van pijn

Nederlandse versie van de Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia (Pacslac-D)*

Datum: _____ Tijdstip beoordeling: _____

Naam patiënt/ bewoner: _____

Doel:

Deze checklist wordt gebruikt om pijn te beoordelen bij patiënten met dementie die geen of slechts beperkte mogelijkheden hebben te communiceren

Instructies:

Kruis aan welke items van de PACSLAC voorkomen tijdens de periode waarin u geïntereiseerd bent

De score per subschaal kan worden berekend door de het aantal kruisjes per subschaal op te tellen

Door alle subschaal scores op te tellen berekend u de totale schaal score

Opmerkingen:

Meten van pijn

Gelaat	Aanwezig
Uitdrukking van pijn	
Een specifiek geluid of uiting van pijn 'au' of 'oef'	
Wenkbrauwen fronsen	
Grimas	
Rimpels in het voorhoofd	
Kreunen en kermen	
Verandering in de ogen (scheel kijken, mat, helder, meer bewegingen)	
Pijnlijke plek aanraken en vasthouden	
Pijnlijke plek beschermen	
Tenigtrekken	
Verzet/ afweer	
Verbale agressie	
Fysieke agressie (bijv. mensen en/of voorwerpen wegduwen, anderen krabben, anderen slaan, stompen, schoppen)	
Geërgerd (geagiteerd)	
Achternutdeinzen	
Niet aangeraakt willen worden	
Niet-oooperatief/weerstand tegen zorgverlening	
Sociaal emotioneel/stemming	
Nors/prikkelbaar	
Schreeuwen/roepen	
Donkere blik	
Verdrietige blik	
Geen mensen in de buurt laten komen	
Ontsteld (ontdaan)	
Blozend, rood gelaat	
Rusteloos	

Subschaal scores:

Gelaat _____

Verzet/ Afweer _____

Sociaal emotioneel/ stemming _____

Totale score: _____

Meten van pijn

- ▶ Pacslac > 4 : mogelijk pijn → oorzaak achterhalen

Meten van pijn

- ▶ Meetinstrumenten multidimensionele pijnbeoordeling
 - Mc Gill pain questionnaire
 - Geriatric pain measure
 - Brief pain inventory
- Aard
- Locatie
- Tijdsduur
- Intensiteit
- Samenhang

Kwaliteit van leven

- ▶ Comfortschaal bij palliatieve setting
 - Mini suffering state examination (MSSE)
 - Eenvoudige afname
 - Zorgverlener versie
 - Familie versie
 - Discomfort Scale Dementia Alzheimer type (DS-DAT)
 - 5 min gedragsobservatie
 - Focus op psychisch welbevinden
 - Moeilijkere afname: training zorgverleners afname, score

Kwaliteit van leven

Zorgverlener versie

Nederlandse vertaling en aanpassing: Schols R, et al.
(Schipper RJ, Brabers A, & Schols J. [The Mini Suffering State Exam (MSSE) has been studied in a Dutch nursing home]. Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2003;27(5):14-18.)

Kwamen onderstaande verschijnselen of situaties **in de laatste week** van het leven voor?

	Nee	Ja
a. Rusteloos (niet kalm)	☐	☐
b. Roepen/schreeuwen	☐	☐
c. Aanwijzingen voor pijn	☐	☐
d. Decubitus (doorligwonden)	☐	☐
e. Toestand van ondervoeding of ongewenst gewichtsverlies	☐	☐
f. Regelmatige medisch technische behandelingen	☐	☐
g. Eetproblemen	☐	☐
h. Onstabiele medische toestand	☐	☐
i. De bewoner leed naar het oordeel van de behandeld arts*	☐	☐
j. De bewoner leed naar het oordeel van de verzorging*	☐	☐
k. De bewoner leed naar het oordeel van de familie**	☐	☐

* De originele versie omvat slechts een enkel item "medical opinion"

** Niet opgenomen in de versie van Schols et al.

Kwaliteit van leven

Familie versie

Schriftelijke vragenlijst; verkregen uit vertaling en terugvertaling van de Engelstalige aanpaste versie op de volgende bladzijde.

Had uw familielid/naaste ervaring met onderstaande verschijnselen of situaties **in de laatste week** van het leven?

	Nee	Ja
a. Was uw familielid/naaste rusteloos (niet kalm)?	☐	☐
b. Schreeuwde uw familielid/naaste of riep hij/zij om hulp?	☐	☐
c. Had uw familielid/naaste pijn?	☐	☐
d. Had uw familielid/naaste doorligwonden?	☐	☐
e. Had uw familielid/naaste problemen met eten, zoals weigeren om te eten, moeilijkheden of ongemak met slikken, verlies van eetlust, of was sondevoeding nodig?	☐	☐
f. Leek uw familielid/naaste ondervoed, door gewichtsverlies, ingevallen ogen en wangen?	☐	☐
g. Kreeg uw familielid/naaste vaak onderzoeken of behandelingen die voor hem/haar de rust verstoorde, zoals afname van bloed, inbrengen van een katheter of voedingssonde of een ademhalingsbuis?	☐	☐
h. Had uw familielid/naaste een nieuw medisch probleem dat hij/zij niet eerder had, zoals een longontsteking, urineweginfectie of uitdroging?	☐	☐
i. Had de arts of verpleegkundige de indruk dat uw familielid/naaste leed?	☐	☐
j. Had u de indruk dat uw familielid/naaste leed?	☐	☐

Kwaliteit van leven

- ▶ MSSE:
 - Beperkt: 0–3
 - Matig: 4–6
 - Ernstig ≥ 7

Kwaliteit van leven

Item met criteria	Score (zet een kruisje in de kolom die van toepassing is) ¹				
	Geen	Minimaal	Matig	Extreem	Nvt
a. Hoorbaar/luidruchting ademhalen² Niet goed klinkende bijgeluiden bij in- of uitademing; de ademhaling lijkt inspannend, moeizaam of afmattend; de ademhaling klinkt luid, krassend of hijgend; moeite met ademhalen of krachtig pogen een goede gasuitwisseling te bereiken; episodische uitbarstingen van snel ademhalen of hyperventilatie.					
b. Negatief stemgebruik² Geluiden of spraak met een negatief of afkeurend karakter; gedempte laagtonige geluiden zoals constant met een keelklank mompelen; monotoon of getemperd geluid of geluid van variërende toonhoogte met een duidelijk onplezierige klank; geluid met een hogere snelheid dan een gesprek, of aanhoudend geluid als bij steunen of kreunen; steeds dezelfde woorden op een treurige toon herhalen; gekwetstheid of pijn uitdrukken.					
c. Tevreden gelaatsuitdrukking Gezicht ziet er aangenaam, kalm uit; rustig, op zijn/haar gemak of sereen; ontspannen gezichtsuitdrukking met ontspannen, niet op elkaar geklemde kaken; over het geheel genomen een vredige uitdrukking.					
d. Bedroefde gelaatsuitdrukking Gekweld kijkend gezicht; ziet er gepijnigd, zorgelijk/bedrukt, verloren of eenzaam uit; bedroefd voorkomen; schuldige blik met diepliggende, glansloze ogen; tranen; huilen.					

Kwaliteit van leven

e. Angstige gelaatsuitdrukking Bang, bezorgd kijkend gezicht; gehinderde, angstige, of ongeruste uitdrukking; verschrikt uiterlijk met open ogen en een smekend gezicht.					
f. Gefronst gelaat Gezicht ziet er gespannen uit; strenge of norse blikken; ontstemde blik met gefronste wenkbrauwen en plooiën in het voorhoofd; mondhoeken naar beneden.					
g. Ontspannen lichaamstaal Gemakkelijke, open houding; ligt er rustig bij, eventueel "genesteld" of uitgestrekt; spieren lijken normaal gespannen en gewrichten staan niet onder spanning; inactieve, luie of "relaxte" uitdrukking; aanblik van "lekker niks doen"; nonchalant.					
h. Gespannen lichaamstaal Extremiteten vertonen spanning; wringen van de handen, gebalde vuisten, of strak opgetrokken knieën; lichaamshouding ziet er gespannen en inflexibel uit.					
i. Zenuwachtige bewegingen/bewegingsonrust Rusteloze, ongeduldige bewegingen; wriemelen, nerveus handelen; lijkt weg te willen van een pijnlijk gebied; krachtig aanraken van, trekken aan, of wrijven over lichaamsdelen.					

¹Zie instructieblad voor scoringsmethode

²Wanneer u er niet zeker van bent of een geluid respiratoir of vocaal van oorsprong is, maak dan een keuze uit beide items. Scoor dus maar één van beide.

What's new

- ▶ The Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) is reliable and valid for noncommunicative end-of-life patients
Masman, van Dijk, van Rosmalen, Baar, Tibboel and Boerlage
BMC Palliative Care (2018) 17:34

What's new?

- ▶ Psychometric Evaluation of the Electronic Pain Assessment Tool: An Innovative Instrument for Individuals with Moderate-to-Severe Dementia

Atee, Hoti and Hughes

Dement Geriatr Cogn Disord
2017;44:256–267

<http://www.painchek.com/>

What's new?

- ▶ Pain Assessment in impaired cognition (PAIC): content validity of the Dutch version of a new and universal tool to measure pain in dementia
 - Van Dalen–Kok, Achterberg, Rijkmans *et al.*
 - Clinical interventions in Aging 2018;13:25–34

Probleem

- ▶ $\neq$ beschikbaarheid van aangepaste pijnschalen
- ▶ = gesystematiseerd gebruik ervan en de implementatie in de klinische praktijk!

Niet farmacologische interventies

Chronische pijn kan negatieve gevolgen hebben voor het niveau van participatie aan de samenleving van de kwetsbare oudere. Ergotherapeutische, (geriatrie-)fysiotherapeutische en psychologische interventies kunnen kwetsbare ouderen ondersteunen bij het handhaven van functioneren, welzijn en participatie in de maatschappij.

Voor pijnreductie bij artrose of reumatoïde artritis kunnen patiënten-educatie en oefentherapie overwogen worden.

Voor reductie van chronische pijn kunnen (cognitieve) gedragstherapie, mindfulness/meditatie en aanrakingstherapieën overwogen worden.

Voor reductie van chronische lage rugpijn kunnen acupunctuur, oefentherapie en massage worden overwogen.

TENS en laaggedoseerde lasertherapie geeft een klinisch relevante (kortdurende) pijnreductie van de knie.

Voor reductie van chronische nekpijn kunnen kracht- en lenigheids-oefeningen of ontspanningsoefeningen worden overwogen.

Bij chronische schouderpijn en aandoeningen aan de rotator cuff kan oefentherapie worden overwogen om pijn te verminderen.

Niet farmacologische interventies

► Fysio/kine interventies

- oefeningen ter behoud van een optimale spierkracht en beweeglijkheid;
- conditietraining;
- trainen van balans en evenwicht;
- looptraining;
- het oefenen van verplaatsingstechnieken;
- adviseren omtrent het omgaan met bewegen in relatie met de pijn, houdingsadviezen;
- adviseren bij het gebruik van loophulpmiddelen en evt. aangepast schoeise
- adviseren van mantelzorgers en verzorgenden omtrent het bewegend functioneren.

Niet farmacologische interventies

▶ Ergotherapeutische interventies

- trainen van aangepast handelen, zoals het anders uitvoeren van activiteiten, houdingsadviezen, en het toepassen van gewrichtsbeschermende principes in dagelijkse activiteiten;
- aanpassen van de fysieke omgeving zoals zitvoorziening, ligorthesen, woning-aanpassingen, til- en transferhulpmiddelen;
- adviseren van de sociale omgeving, zoals advies aan mantelzorgers of verzorging/verpleging;
- adviseren/behandelen ter compensatie van verlies op bepaalde levensterreinen (bijvoorbeeld mobiliteit, vrijetijdsbesteding).

Niet farmacologische interventies

► Psychologische interventies

- progressieve ontspanning;
- biofeedback;
- herdefiniëren van pijn ('het doet pijn, maar het is niet het allerergste dat me kan overkomen');
- in samenwerking met de sociale omgeving van de patiënt het gedrag van de patiënt veranderen door 'gezond' gedrag (zoals bewegen, actief zijn) te belonen en pijngedrag te negeren;
- psychosociale interventies zoals snoezelen kunnen met name bij mensen met matig tot ernstige cognitieve beperkingen positieve resultaten bieden op de beleving van pijn (Van Weert et al, 2005; Pieper et al, 2011).

Take home

- ▶ Altijd aan pijn denken
- ▶ **Gesystematiseerde observatie en rapportage = cruciaal**
- ▶ Familie noodzakelijk
- ▶ Gewijzigde pijngevoeligheid/beleving
- ▶ Principe van centrale pijn niet vergeten
- ▶ Niet farmacologische behandeling niet vergeten
- ▶ Aangepaste dosering: verlies van placebo-effect
- ▶ GEEN IN medicatie: patiënt vergeet te vragen! !

Aanbevolen literatuur/bronnen

- ▶ Verenso: richtlijn herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen
- ▶ Pallialine.nl: richtlijn dementie
- ▶ Stahl's Illustrated Chronic pain and Fibromyalgie Stephen M. Stahl Cambridge University Press