

PIJN

Een veel gebruikte definitie van pijn luidt: 'Pijn is dat wat de persoon die pijn ervaart zegt dat het is, en is aanwezig telkens wanneer hij of zij zegt dat het aanwezig is' (Mc Gaffery, 1979). Een dergelijke pijndefinitie vooronderstelt echter dat de persoon in kwestie kan aangeven dat hij pijn ervaart. Bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen rijst hier een probleem. Enerzijds beschikken zij niet of slechts zelden over de mogelijkheid om verbaal te communiceren dat ze pijn ervaren. Anderzijds bestaat er wel de mogelijkheid om pijn te beoordelen aan de hand van gedragsobservaties, maar levert ook dat vaak geen eenduidige resultaten op. Ten eerste kan er geen vaste pijnbetekenis worden verbonden aan bepaalde uitingsvormen. Pijn wordt niet altijd op dezelfde manier geuit. Ten tweede worstelt men op dit moment nog met de vraag of onderliggende neurologische processen bij mensen met verstandelijke beperkingen ongevoeligheid voor pijn kunnen veroorzaken. Ten slotte is men bij gedragsobservatie steeds afhankelijk van inschattingen door derden. Interpretatieproblemen komen hier om de hoek kijken.

Pijnuitingen

Er bestaat een grote diversiteit aan pijnuitingen. Uitingen die vrijwel in alle onderzoeken naar voren komen, zijn gezichtsuitdrukkingen en huilen. Andere pijnuitingen kunnen zijn: zelfverwondend gedrag, verminderde eetlust, onverschilligheid voor voedsel, over- of onderbeweeglijkheid, gevoeligheid voor aanrakingen, grimassen, veranderingen in spierspanning, bepaalde uitdrukkingen van de ogen, vocalisaties, zich afzonderen, fysiologische signalen zoals bleek worden, verhoogde hartslag, enzoverder.

Belang van pijnbeoordeling

Personen met ernstige meervoudige beperkingen ondergaan frequent medische en chirurgische procedures. Die procedures gaan niet zelden gepaard met pijnlijke ervaringen. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat sommige personen met een verstandelijke handicap minder gevoelig zijn voor pijn. Die beperkte gevoeligheid kan leiden tot verwondingen zonder dat de persoon daarop reageert en zonder dat hij een signaal naar zijn omgeving uitzendt. Dat kan resulteren in een onderschatting van pijn door de begeleiders en verzorgers en kan een inadequate of onvolkomen behandeling tot gevolg hebben. Dat kan op zijn beurt implicaties veroorzaken voor de pijngevoeligheid op lange en korte termijn. Bovendien kan het ook leiden tot probleemgedrag en tot een verminderde kwaliteit van leven.

Pijnbeoordeling

Naast zelfrapportage-instrumenten bestaat er ook de mogelijkheid tot fysiologische en gedragsobservatie metingen voor pijnbeoordeling.

Specifiek voor kinderen met ernstige meervoudige beperkingen is de gedragsobservatieschaal voor pijnbeoordeling 'Kids with Intellectual Disabilities Pain Assessment Instrument for Nonverbal Signals' (KIDPAINS) ontworpen.

Deze schaal bestaat uit 18 items. De itemselectie wordt onderverdeeld in twee componenten. De eerste component bevat items die te maken hebben met gezichtsuitdrukking en huilen; de tweede component bestaat uit items die te maken hebben met onrust. De validiteit en betrouwbaarheid van deze schaal zijn goed.

Daarnaast is er de Individual Pain Profile (IPP). Deze schaal beoogt een individueel pijnprofiel te bekomen specifiek voor een bepaald kind. Dat gebeurt door ouders in een gestandaardiseerde lijst te laten aangeven welke uitingen van pijn (frequent) voorkomen bij hun kind. Op basis van die informatie wordt dan per kind een vijftal items geselecteerd die samen het IPP vormen. De psychometrische kwaliteiten van deze schaal dienen nog verder te worden onderzocht.

Om postoperatieve pijn bij mensen met ernstige verstandelijke beperkingen te meten, is de Checklist Pijn Gedrag (CPG) ontwikkeld. Dit instrument bestaat uit 23 items verdeeld over 6 dimensies (gezichtsuitdrukkingen, sociaal gedrag/stemming, motorische gedragingen, vocalisaties, fysiologische signalen en houding ten opzichte van het aangedane lichaamsdeel). De psychometrische kwaliteiten van dit instrument zijn veelbelovend, maar een aantal aspecten dient nog verder te worden onderzocht. Momenteel loopt in Nederland een pilootproject dat streeft naar de implementatie van de CPG. De resultaten van dit project worden binnen afzienbare tijd verwacht.

Het dient te worden opgemerkt dat deze drie instrumenten ontwikkeld zijn voor pijnbeoordeling bij kinderen. Verder onderzoek gericht op generalisering en klinische bruikbaarheid in de praktijk is aangewezen.

Een effectieve pijnbeoordeling is een essentiële eerste stap op weg naar het diagnosticeren, behandelen en verlichten van pijn. Het is duidelijk dat ouders, verzorgers en verpleegkundigen spilfiguren zijn in dit proces van pijnbeoordeling. Doordat zij de persoon het beste kennen, zijn zij in staat subtiele gedragsveranderingen in reactie op pijn op te merken.

LITERATUUR/PRAKTIJKDOCUMENTEN

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2000). *Ernstig meervoudig gehandicapt en dán? Een onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor mensen met meervoudige complexe handicaps*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Terstegen, C.M., Koot, H.M., De Boer, J.B., & Tibboel, D. (2003). Measuring pain in children with profound cognitive impairment: Pain response to surgical procedures. *Pain*, 103, 187-198.

Zwakhallen, S.M.G., van Dongen, K.A.J., Hamers, J.P.H., & Abu-saad, H.H. (2001). Pain assessment in intellectually disabled people: Non-verbal indicators. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 236-245.

Zwakhallen, S.M.G., van Dongen, K.A.J., & Huijjer Abu-Saad, H.H. (2004). Pijnbeoordeling bij mensen met verstandelijke beperkingen. Een state of the art studie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 30(1), 3-24.