

Nieuw:

Richtlijn Pijndiagnostiek voor mensen met een verstandelijke beperking

Goede behandeling van pijn is essentieel. Pijn heeft immers een grote invloed op de kwaliteit van leven. Voorwaarde voor een goede behandeling is diagnostiek waarin duidelijk wordt of pijn aanwezig is en zo ja, waardoor de pijn veroorzaakt wordt. Pijndiagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking vraagt om een specifieke aanpak. Ipse de Bruggen ontwikkelde een richtlijn Pijndiagnostiek die het verloop van het proces ondersteunt en verduidelijkt welke methodes gebruikt kunnen worden en wie waarvoor verantwoordelijk is.

Tekst: Leendert Sneep en Miriam Caminada

Pijn heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven.¹ Mensen met een verstandelijke beperking hebben een groter risico op pijn omdat lichamelijke problemen en medische ingrepen vaker voorkomen.² In de algemene gezondheidszorg zijn meetinstrumenten voor pijn meestal gebaseerd op zelfrapportage, ze grijpen aan op de pijnbeleving.

VERSTANDELIJKE BEPERKING

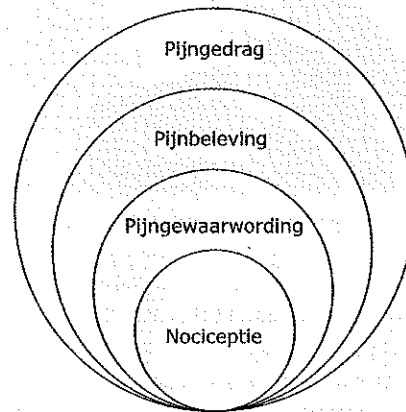
In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking werkt meten van pijn anders. Zo is zelfrapportage op het gebied van pijnbeleving meestal niet mogelijk. Bovendien ligt pijngedrag bij mensen met een verstandelijke beperking verder van de oorspronkelijke pijnprikkels af dan de pijnbeleving. Het pijngedrag is daardoor moeilijker te duiden (zie figuur 1).³ Evidence based weten we dat pijngedrag gebaseerd kan zijn op andere oorzaken dan pijn, bijvoorbeeld lichamenlijk ongemak (niet lekker zitten), ziekte of verstoorte zintuiglijke informatieverwerking.⁴ Ipse de Bruggen, een zorginstelling met drie landgoederen en ruim 300 zorglocaties in Zuid-Holland, heeft daarom een richtlijn Pijndiagnostiek ontwikkeld.^{5,6}

MULTIDISCIPLINAIR PROCES

In de richtlijn diagnosticeren we pijn vanuit een multidisciplinair proces. De arts, praktijkverpleegkundige en persoonlijk begeleider van de cliënt zijn altijd bij de diagnostiek betrokken. Afhankelijk van de differentiaalpijndiagnostiek worden er andere (para)medische en gedragsdeskundigen bij betrokken.

MEETINSTRUMENTEN

Om de aanwezigheid van pijn te objectiveren



Figuur 1. Het pijnmodel van Loeser

maken we gebruik van verschillende meetinstrumenten, zoals de Numerieke pijnschaal (NPS), de Faces Scale, Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)⁷ en Checklist Pijn-Gedrag (CPG)⁸. Om zicht te krijgen op hoe vaak en onder welke omstandigheden de pijn zich voordoet, gebruiken we hulpmiddelen als een pijnkaart, pop en rapportagelijsten.

CASUS

Ter illustratie passen we de richtlijn toe op een casus. Mevrouw Teunisse is 48 jaar. Ze heeft een ernstige verstandelijke beperking, autisme en obstipatie. In 2012 is ze geopereerd aan een hooglumbale wervelkanaalstenose. Mevrouw Teunisse is goed gerevalideerd. In 2014 komt er een verwijzing voor pijndiagnostiek. Er is een vermoeden van pijn op basis van veranderingen in de mimiek iedere ochtend op bed net voorafgaand aan de bewegingsinzet van de rechterheup bij het komen van lig tot zit.

Pijnscore voormeting:

- Repos-score in rust: 2 - wijst niet op pijn

Onderdeel in richtlijn

Start pijndiagnostiek: is er sprake van pijn?

Vervolg pijndiagnostiek: wat kan de oorzaak van de pijn zijn?

Differentiaalpijndiagnostiek en uitsluiten van oorzaken

Afsluiten pijndiagnostiek

- Repos-score bij komen van zit tot stand: 7 - wijst op pijn

Differentiaalpijndiagnostiek:

- Anamnese en lichamenlijk onderzoek: cliënt gebruikt medicatie voor obstipatie; röntgenfoto en orthopedisch consult: geen bijzonderheden
- Paramedisch onderzoek: pijnklachten bij het komen van zit tot stand; beperking in de passieve mobiliteit van de wervelkolom richting extensie; sterke statische voorkeurshouding in zit.
- Proefmedicatie: paracetamol 3x daags 1000 mg

Interventie:

- Fysiotherapie: mobilisatieoefeningen voorafgaand aan van zit tot stand komen
- Ergotherapie: aanpassen zitvoorziening en adviezen vanuit profiel Sensorische Informatieverwerking
- Logopedie: communicatiemogelijkheden met betrekking tot pijn

Nameting pijnscore:

- Repos-score in rust: 1 - wijst niet op pijn
- Repos-score bij komen van zit tot stand: 2 - wijst niet op pijn

Afsluiten pijndiagnostiek:

- Conclusie: pijnklachten zijn verminderd
- Advies: interventies fysiotherapie, ergotherapie en logopedie voortzetten gedurende 3 maanden, daarna opnieuw nameting pijnscore

Leendert Sneep werkt als fysiotherapeut en Miriam Caminada als ergotherapeut bij Ipse de Bruggen.

Ze zijn bereikbaar via pijnteam@ipsedebruggen.nl.

De literatuur staat op FysioNet, www.fysionet.nl.



Hulpmiddelen

Meetinstrumenten

Anamnese, lichamenlijk onderzoek en eventueel proefbehandeling of proefmedicatie in combinatie met meetinstrument of rapportagelijst

Instellen van goede behandeling of uitsluiten van pijn