

A Closer Look at Pain in Nursing Home Residents

Een betere kijk op pijn bij verpleeghuisbewoners



Rhodee van Herk
14 november 2008

Inhoud presentatie



- Pijn in verpleeghuizen
- REPOS
 - Ontwikkeling
 - Implementatie
- Implementatie pijnmeting
- Conclusie

Pijn in verpleeghuizen



- Aantal ouderen:
 - 2008 2.4 miljoen
 - 2050 3.9 miljoen
- 120.000 verpleeghuisbewoners
- Pijn: chronisch pijn, acute pijn, zenuwpijn
- Misopvattingen: 'pijn hoort bij ouder worden', 'de zuster heeft het zo druk', angst voor teveel medicijnen/verslaving

Pijn in verpleeghuizen



320 bewoners zonder dementie

233 vragenlijst afgenomen

- 66% heeft pijn nu en/of afgelopen week
- 72% chronische pijn; benen en armen
- 70% matige tot ernstige pijn
- NRS 'dit moment' 5; NRS 'afgelopen week' 6
- 25% geen pijnbestrijding

Boerlage et al. Verpleegkunde, 2007; Van Herk et al. Pain Manag Nurs 2008

Oorzaken verminderde of afwezige expressie



- neurologisch ziektebeeld
 - dementering, CVA, Parkinson, MS, hersenletsel (NAH)
- (niet) terminale fase
 - algehele achteruitgang
 - sufheid en/of delier door verminderde lever- of nierfunctie en medicatiebijwerkingen
 - psychische problematiek

Patiënten met veranderde, verminderde, afwezige expressie



- Naasten en/of hulpverleners verschillen van mening of patiënt pijn heeft
- Geen adequate en eenduidige
 - pijnobservaties
 - interpretaties
 - behandelstrategieën
- Ambivalente gevoelens van onmacht en schuld

Ontwikkeling REPOS



Vanaf 1990 pijnschalen ontwikkeld voor:

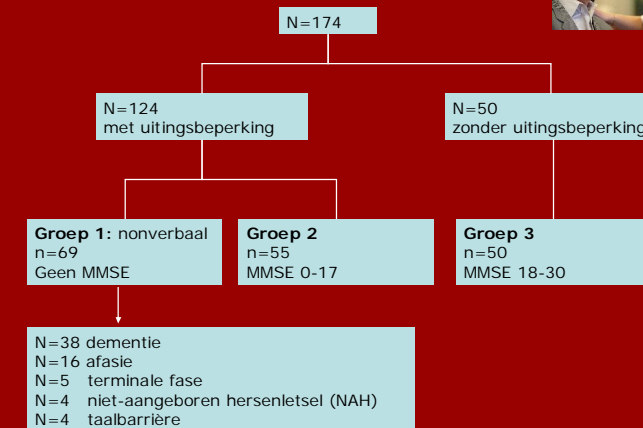
- pasgeborenen / jonge kinderen
- ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen

Voor volwassenen/ouderen met een uitingsbeperking:

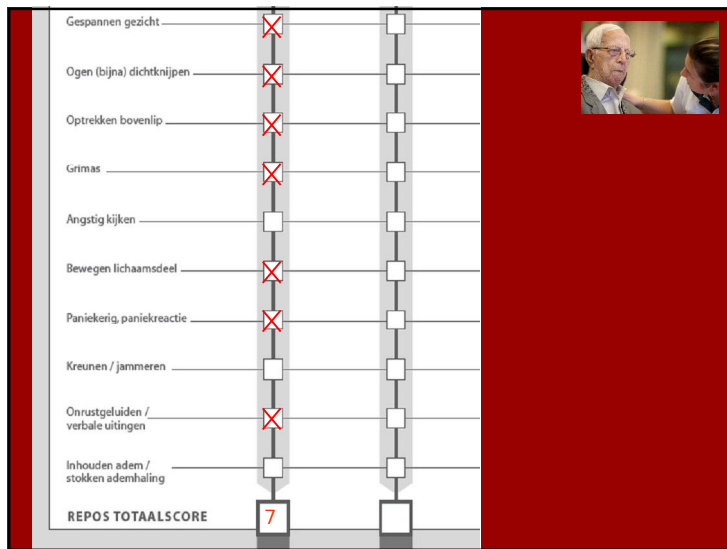
- PACSLAC-d
- Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)

Van Herk et al. Nurs Research 2007

Onderzoeksgroep



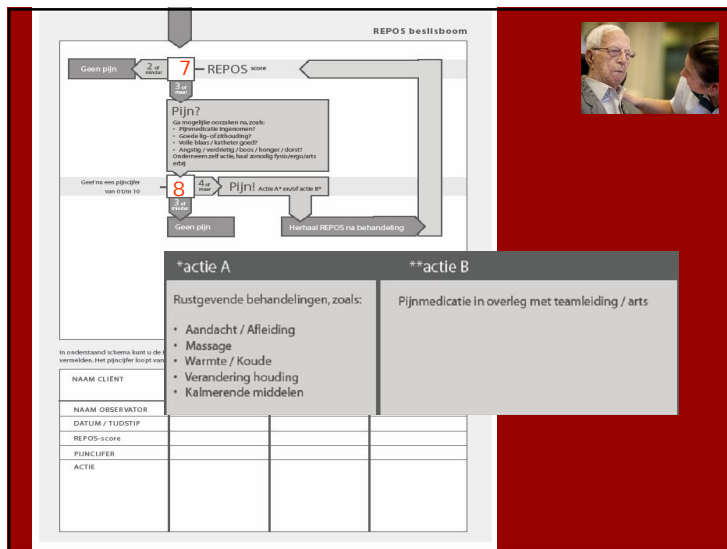
Van Herk et al. J Pain Manag 2008



Pijnmedicatie



Groep 1 Non-verbaal	Groep 2 Cognitief beperkt	Groep 3 Cognitief intact
gemiddelde pijn score		
4.7	4.8	3.9
geen pijnmedicatie		
29%	20%	10%
onvoldoende pijnbestrijding (Pijn Management Index)		
59-71%	66-79%	43-69%
verzorgenden niet tevreden		
26%	13%	17%



Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) Instructiekaart

Definitie van de gedragingen
Elk onderdeel van de REPOS vertegenwoordigt bepaald gedrag of een bepaalde reactie. De REPOS scoort gedragingen enkel op herkenbare manier (steven of ne vroedmaats), of naar een herkenbare als samenhang genoemd worden en de betreffende gedragingen duidelijk te zien was. Scoren is niet afwisselend als de client ontspannen ligt te slapen.

Gespannen gezicht
Eén of meer spieren in het gezicht worden aangespannen (zijn niet ontspannen). Dit wordt **NIE**t gescoord als cliënt praat.

Ogen (bijna) dichtknijpen
Het samen- of afknijpen van de ogen.
REPOS scoort als cliënt knijpt met de ogen of als de ogen strak dicht zijn zonder te knijpen.

Optrekken bovenlip
Het omhoogtrekken van de bovenlip waardoor afstand tussen bovenlip en neus wordt verkleind. Bijna tussen neus en mondhoeken dieper; neusgaten opgetrokken en vergroot.

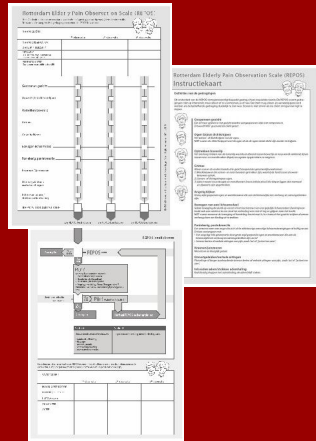
Angstig kijken
Grote, wijd geopende ogen en wenkbrauwen die aan de binnenzijde iets omhoog en samengetrokken zijn.

Bewegen van een lichaamsdeel
Bewegingen van een lichaamsdeel die niet voortvloeien uit een normaal functioneren.

Kreunen/jammeren
Heterofoon en monofoon geluid.
Omhooggehoorden/hoorden uitroepen.
Fluistering of langer aanblijvende zinnen of verbale uitingen van pijn, zoals 'u' of 'je doet me pijn'.

Inhouden adem/stikken ademhaling
Kortdurend stoppen met ademhaling, de adem blijft vast.

Pilot implementatie REPOS



- 1 verpleeghuis
- 18 verzorgenden
- 12 observaties

Van Herk et al. J Pain Manag 2008

Conclusies implementatie pijnmeting



- Pijnmeting moet toegesneden zijn op de desbetreffende afdeling en het liefst initiatief vanuit de afdeling zelf
- Medische staf moet gemotiveerd zijn
- Pijnmeting moet gevolgen hebben voor behandeling
- Niet te vaak en niet te weinig
- Onderhoud
 - Informeren en trainen van nieuwe medewerkers
 - Aanstellen van vp en medisch verantwoordelijke

Checklist implementatie



- Management commitment
- Tijdsinvestering mogelijk?
- Medische en paramedische inbreng?
- Team vormen

Pijnteam



- Richtlijnen opstellen met elkaar
 - Hoe vaak, bij wie, door wie
 - Welke instrumenten?
 - Beslisboom
 - Training en toetsin
 - Wie coördineert?
 - Bekendheid geven
- T-shirts met logo rond scoren van pijn
 - Nieuwsbrief, een op een, klinische lessen, raad van bestuur informeren, etc.
 - Huidige situatie rapporteren
 - Posters in zusterpost
 - Tijdens artsenronde
 - Familie informeren

Evaluatie



- Vaststellen proefperiode
 - ✓ Voldoende tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid?
 - ✓ Wordt er gescoord? Te veel, te weinig?
 - ✓ Acties op basis van scores?
- Aanpassen beleid
- Resultaten terugkoppelen
- Vervolgen

Belemmerende factoren



What are you doing to save time?

Stimulerende factoren



- Betrekken van artsen
- Familie waardeert het als er aandacht voor pijn is
- Aandachtsvelder
- Tijd en geld
- Pijn als prestatie indicator

Prestatie indicatoren in verpleeghuizen



Medicatiefouten
Decubitus
Gewichtsafname
Polyfarmacie
Valincidenten
Pijn

Meetweek in maart 2008



- 1 verpleeghuis
- N=221 bewoners in 3 dagen scoren tijdens dagelijkse verzorging door 2 observatoren
- Indien mogelijk zelfrapportage, anders REPOS

Resultaten

- 68% zelfrapportage
- Pijn was substantieel bij 65 (32%) bewoners
- Medicatie bij deze bewoners:
 - stap 1 n=37 (57%)
 - stap 2 (zwak opiaat) n=2 (3%)
 - stap 3 (opiaten) n=8 (12%)
 - 18 bewoners (28%) met pijn geen pijnstillers

Producten

Proefschrift

Train-de-trainer bijeenkomsten



Contactpersoon:

Anneke Boerlage (a.boerlage@erasmusmc.nl)

repos@laurens.nl



Conclusie



- Bewust worden van pijn en pijnbehandeling
- Evaluatie
- REPOS = HULPMIDDEL