

Pijnmeting

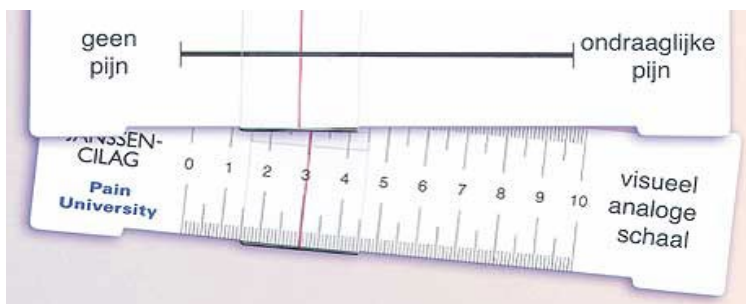
Pijn is een belangrijk signaal van het lichaam, er kan sprake zijn van een ernstige bedreiging. In veel gevallen moet pijn worden beschouwd als een ernstige comorbiditeit die het resultaat van medische en chirurgische behandeling kan beïnvloeden. Pijn kan ook leiden tot een verminderde kwaliteit van leven bij patiënten. Het is daarom van essentieel belang dat pijn bij alle patiënten in de zorginstelling tijdig herkend en waar mogelijk behandeld wordt. Een optimaal gepersonaliseerd pijnbeleid is dan ook belangrijk voor het welzijn van patiënten. Een zorgvuldig pijnbeleid begint met de opsporing van pijn. Door middel van gestandaardiseerde pijnmeting kan zonodig de behandeling ingezet en geëvalueerd worden. Echter er staan ons verschillende instrumenten ter beschikking die op verschillende manieren gebruikt worden.

NRS

Het pijnmeetinstrument van 1^e keus is de Numeric Rating Scale (NRS). Vraag de patiënt een cijfer te geven aan zijn pijn tussen 0 en 10; 0 betekent geen pijn en 10 de ergst denkbare pijn. Bij deze manier van pijnmeting wordt géén latje gebruikt.

VAS

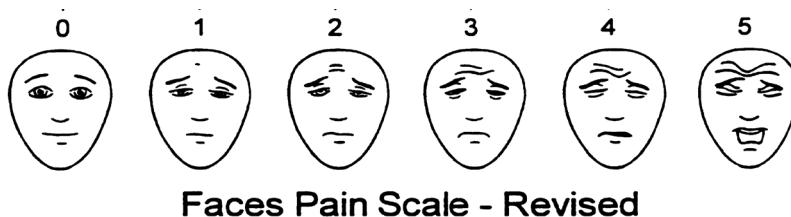
Als de NRS niet lukt kan je gebruik maken van een VAS latje of de gezichtjesschaal. De VAS staat voor Visual Analogue Scale en bestaat uit een horizontale lijn van 10 cm waarbij de patiënt met een verticaal streepje de pijn moet aangeven tussen geen pijn en ergst denkbare pijn. Aan de achterkant is een getal af te lezen tussen 0 en 10 (figuur 1). Het is belangrijk om bij één patiënt steeds met hetzelfde pijnmeetinstrument de pijnscore af te nemen omdat er tussen de NRS en de VAS verschil kan zitten.



Figuur 1. De VAS

Gezichtjesschaal

De oorspronkelijke gezichtjesschaal is de Wong-Baker faces pain rating scale of de Revised Faces Pain scale¹ (figuur 2). Deze gezichtjesschaal tellen 6 gezichtjes en lopen zo synchroon met de getallen 0 t/m 10 van de NRS (0-2-4-6-8-10).



Figuur 2.

Het advies is om de zgn ‘smilies’ niet meer te gebruiken omdat dit een niet gevalideerd pijnmeetinstrument is.

VRS

De Verbal Rating Scale (VRS) heeft een keuze tussen 4 of 5 woorden aan de pijn. De VRS met 4 items wordt het meest gebruikt en bestaat uit: geen pijn, milde pijn, matige pijn en ernstige pijn.² Als de VRS-5 wordt gebruikt zijn de woorden meestal: geen pijn, lichte pijn, matige pijn, ernstige pijn en extreme (of ergst denkbare) pijn.³

Volgens ‘de richtlijn pijn bij kwetsbare ouderen’ heeft de VRS met 5 items samen met de NRS de voorkeur om te gebruiken bij kwetsbare ouderen.⁴ De gezichtjesschaal en de VAS zijn minder effectief bij kwetsbare ouderen.

Observatieschalen

Als de patiënt geen score aan de pijn kan geven dan kunnen verschillende observatieschalen ingezet worden. De patiënt wordt geobserveerd en verschillende items kunnen gescoord worden, waarvan gezichtsuitdrukking de meest betrouwbare indicator van pijn is.

De observatieschaal levert een totaalscore op wat géén pijnscore is maar een getal dat de kans op pijn weergeeft. Het geeft ook niet de intensiteit van pijn weer, bij een hoog getal is er wel meer kans op pijn dan bij een lager getal. Verschillende schalen zijn onderzocht en valide en betrouwbaar bevonden. Voor de Intensive Care afdeling zijn dit de Behavioral Pain Scale (BPS) en de Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT).⁵

Bij dementerende ouderen met ernstige cognitieve/communicatieve beperkingen met een Mini Mental Status Examination (MMSE) score van minder dan 18 is een observatieschaal het aangewezen middel om een inschatting te maken van de pijn.⁶ De volgende schalen zijn valide en betrouwbaar en in een Nederlandse versie beschikbaar: PACSLAC-D (Pain assessment scale for seniors with severe dementia), DOLOPLUS-2 en PAINAD (Pain assessment in advanced dementia). In richtlijn deel 3, pijn bij kwetsbare ouderen staan deze observatieschalen vermeld.

Bij patiënten met een uitingsbeperking is de REPOS te gebruiken (The Rotterdam elderly pain observation scale). Voor het werken met observatieschalen is een scholing vereist. Kijk op de website van Comfort Assessment voor meer informatie.

April, 2024

Voor meer informatie:

Jacqueline van Dijk
Pijnverpleegkundige / verplegingswetenschapper
UMC Utrecht
j.f.m.vandijk@umcutrecht.nl

Referenties

1. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, et al. The faces pain scale - revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001; 93; 173-183.
2. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *Br J of Anaesthesia* 2008; 101(1); 17-24.

3. Jensen Hjermstad M, Fayers PM, Haugen DF, et al. Studies comparing numeric rating scales, verbal rating scales and visual analogue scale for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom management* 2011; 41(6):1073-1093.
4. Richtlijn Pijn, herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen, 2011.
5. Richtlijn postoperatieve pijn, NVA 2023.
6. Schnakers C, Chatelle C, Vanhaudenhuyse A, et al. The Nociception Coma Scale: a new tool to assess nociception in disorder of consciousness. *Pain* 2010; 148:215-219.
7. Chatelle C, Thibaut A, Bruno M, et al. Nociception Coma Scale-Revised scores correlate with metabolism in the anterior cingulate cortex. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2014; 28:149-152.