

‘Goed observeren is de eerste stap’

Pijn is van grote invloed op de kwaliteit van leven, ook van mensen met dementie. Toch laat pijnbestrijding bij hen vaak te wensen over. Verzorgende Nancy Harms wilde hier meer over weten. Ze zocht op internet en sprak erover met verpleeghuisartsen en collega's. Ze zijn het met haar eens: er moet meer aandacht komen voor pijn bij mensen met dementie.

TEKST EN FOTO: IRENE MULLER-SCHOOF

De eerste etage van Middin Senions, locatie Rubroek Rotterdam, is een PG-afdeling waar bewoners met verschillende stadia van dementie wonen. Hier werkt verzorgende Nancy Harms. Sinds kort is 'haar' huis overgegaan van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Nu valt de medische eindverantwoordelijkheid van alle bewoners onder de verpleeghuisartsen en het behandelteam. Op de afdeling van Nancy waren bewoners langere tijd onrustig. Nancy vroeg zich af of deze bewoners pijn hadden of dat de onrust er was vanwege hun dementie. Ze was benieuwd: 'Is het geven van onrustmedicatie altijd nodig of kan er ook paracetamol worden gegeven? Hoe kom ik erachter of deze bewoners pijn hebben als ze het zelf niet meer kunnen vertellen? Iedereen heeft wel eens hoofdpijn of last van een gewricht, hoe moeten zij dat aangeven?'

Om antwoord op haar vragen te krijgen las ze diverse onderzoeken. Ze leerde er veel van: 'In de hersenen van mensen met dementie zijn nog gebieden die je kunt reactiveren. Je kunt deze mensen niet genezen, maar wel weer in beweging brengen. Bijvoorbeeld door letterlijk te bewegen. Zelfs de biologische klok is in een vergaand stadium van dementie

te herstellen, volgens professor Erik Scherder. Zorg dus dat bewoners met dementie blijven bewegen.' Ook leerde Nancy dat er weinig aandacht is voor pijnbestrijding bij ouderen met dementie. Als mensen met dementie pijn hebben kom je er vaak niet achter. Soms omdat er geen pijnsignaal is. Soms omdat ze het niet meer kunnen aangeven. En verzorgenden of artsen herkennen bepaald gedrag niet altijd als pijnsignaal.

ALERT ZIJN OP SIGNALLEN

In het algemeen geldt dat mensen met de ziekte van Alzheimer minder pijn ervaren. Maar bij Alzheimer komen ook vaak vaatproblemen voor. Die kunnen weer leiden tot vasculaire dementie, waarbij mensen wél veel pijn kunnen beleven. Waarschijnlijk lijden mensen met vasculaire dementie meer pijn dan mensen met andere vormen van dementie, zonder dat ze dit kenbaar kunnen maken. Ook bij frontotemporale dementie (de ziekte van Pick) kan een heftige pijnbeleving ontstaan. Het is daarom belangrijk om bij onrust in eerste instantie aan pijn te denken, weet Nancy. 'Wees alert op pijn en vraag er regelmatig naar. Kijk ook naar niet-specifieke uitingen van pijn, zoals gedragsverandering. Onze verpleeghuisartsen vinden bovendien dat verzorgend personeel beter zou kunnen

observeren en dat het gebruik van een pijnobservatie-instrument (zie kader) daarbij nuttig kan zijn. Daarmee leer je anders kijken. Je merkt pijn dan eerder op. Verzorgend personeel zou eigenlijk beter moeten worden geschoold in het opmerken van uitingen van pijn bij mensen met dementie.'

CREATIEVE OPLOSSINGEN ZOEKEN

Nancy vertelt over een mevrouw van 85 die twee jaar geleden bij haar op de afdeling kwam met beginnende dementie. 'Mevrouw gaf aan dat ze pijn had in haar kniegewrichten en kreeg hiervoor paracetamol. Zo kon ze nog goed functioneren; ze liep achter haar rollator of zat voor langere stukken in een rolstoel en kreeg wekelijks fysiotherapie. Helaas ging ze in haar dementie steeds verder achteruit. Ze wilde op slechte momenten niet eten en drinken en weigerde op een gegeven moment ook haar medicatie. Ze werd passiever en kwam de rolstoel niet meer uit. We gaven haar pijnmedicatie, maar een zetpil werd overdag een te grote belasting. Ze werd steeds onrustiger. Kauwen werd lastig. We probeerden smelttabletten in een glas water overdag en een zetpil 's nachts. Dat leek beter te gaan. Helaas is mevrouw inmiddels overleden. Toch denk ik dat we er goed aan deden om bij de pijnbestrijding naar nieuwe op-



Verzorgende Nancy Harms: 'Verzorgend personeel zou beter moeten worden geschoold in het opmerken van pijn bij mensen met dementie.'

lossingen te blijven zoeken. Als gewoon innemen niet lukt zijn er gelukkig nog genoeg andere mogelijkheden.'

GOEDE MONDZORG

Nancy sprak ook met collega's over pijn en dementie. Een collega gaf aan dat ze niet zomaar paracetamol wil geven. Er moet wel naar de oorzaak van de pijn worden gezocht. Als voorbeeld noemde zij een bewoner die heel onrustig was. Hij werd vastgemaakt en kreeg medicatie voor pijn en onrust. Bij nader onderzoek bleek dat hij maden in zijn mond had, zo ernstig was zijn gebit eraan toe. Toen dit was verholpen kon meneer weer gewoon in de groep functioneren. Een andere collega beaamt dat het gebit vaak een bron van pijn en ontstekingen is. Daar zou meer aandacht voor moeten komen. Bij Nancy's instelling werken een mondhygiënist en een tandtechniker in huis. 'Daarnaast is het belangrijk om aandacht te geven aan kauwen. Haal niet

standaard de korstjes voor iedereen van het brood, en geef niet te snel pap en vla. Laat bewoners goed kauwen als zij dat nog kunnen. Uit onderzoek blijkt dat kauwen ook een belangrijke beweging is om de hersenen te trainen.'

De wens van Nancy is samen met haar collega's met een pijnobservatieschaal te gaan werken om te kijken of verzorgend personeel dan beter op een lijn komt te zitten en pijn bij de bewoners eerder kan signaleren. ■

PIJNOBSERVATIE-INSTRUMENTEN

Een bekend pijnobservatie-instrument is de PACSLAC-D. Deze oorspronkelijk Amerikaanse checklist is in het Nederlands te downloaden op www.innovatiekringdementie.nl. Met de lijst kun je puntsgewijs nagaan of je signalen van pijn ziet in het gelaat, bij het aanraken van de cliënt, of er verzet is of dat er andere kenmerken zijn. Scoor wat je ziet na een periode van korte observaties, dus bijvoorbeeld na de verzorging. Interpreteer niet en geef er geen betekenis aan. Scoor alles wat je ziet, ook de normale, gebruikelijke uitingen van een bewoner, zoals kreunen. Denk niet bij voorbaat dat een gedraging bij dementie hoort. Het kan zijn dat deze hoort bij de persoon en dat het niets met pijn te maken heeft, maar de gedraging kan ook een uiting van onderliggende pijn zijn die nooit is herkend. Het niet direct interpreteren van het gedrag dat je ziet vergt vaak een omslag in denken en oefening. Een ander goed signaleringsinstrument is de REPOS, The Rotterdam Elderly Pain Observation Scale, die ook op www.innovatiekringdementie.nl te vinden is.