

## Pijnbeoordeling bij mensen met dementie

Mensen met dementie in het bijzonder lopen het risico geen behandeling te krijgen voor hun pijn omdat hun vermogen om pijn te herkennen, te interpreteren en verbaal te communiceren langzaam aan minder wordt gedurende het beloop van dementie.<sup>3,4</sup> Als een gevolg daarvan zijn alternatieve manieren om pijn te meten (niet gebaseerd op zelf-rapportage) nodig voor deze steeds groter wordende kwetsbare groep mensen om er zeker van te zijn dat pijn accuraat kan worden gemeten in de tijd.

### Pijnbeoordeling bij dementie: zelf-rapportage

Hoewel de validiteit van zelf-rapportage over de tijd met het toenemen van de dementie afneemt, kan dit toch een geschikte methode zijn om pijn te meten in de vroege fase van de ziekte als de patiënt nog in staat is pijn te herkennen en te benoemen.<sup>10</sup> Hierbij moeten dan wel enkele voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het gebruik van eenvoudige meetschalen bijv. verbale beschrijvingschalen), de vraag regelmatig herhalen alsook de instructie hoe deze in te vullen met voldoende tijd om antwoord te geven.<sup>10</sup> Nog beter is het om een individuele benadering te kiezen die rekening houdt met de specifieke neuropsychologische problemen en cognitief vermogen van de individuele patiënt (bijv. geheugen stoornis, afasie). Dit kan gerealiseerd worden door een korte neuropsychologische screening. Zodra dementie ernstigere vormen aanneemt is zelf-rapportage van pijn vaak afwezig.<sup>7</sup> Zorgprofessionals moeten zich hier bewust van zijn en het gebrek aan zelf-rapportage bij patiënten met ernstige cognitieve stoornissen niet zien als een indicatie voor het niet hebben van pijn.

### Pijnbeoordeling bij dementie; observationele pijn meetinstrumenten

De afgelopen twee decennia is een behoorlijk aantal observationele meetinstrumenten voor de beoordeling van pijngedrag bij patiënten met dementie ontwikkeld (bijv. PACSLAC,<sup>2</sup> PAIC,<sup>1</sup> MOBID2,<sup>6</sup> DOLO-plus,<sup>9</sup> PAINAD.<sup>11</sup> In het algemeen bevatten deze meetinstrumenten observationele items gekoppeld aan faciale expressies, geluiden en lichaamsbewegingen (zie <sup>5</sup> en <sup>12</sup> voor recente reviews over observationele pijn meetinstrumenten) of als patiënt algemene dagelijkse activiteiten (ADL) uitvoert. Omdat observaties van een patiënt in rust mogelijk niet pijn onthult, zeker bij chronische pijn, wordt nu aanbevolen om patiënten te observeren gedurende actief zijn of transfers.<sup>6</sup>

Ondanks het groot aantal beschikbare meetinstrumenten zijn deze vaak niet goed geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Knelpunten voor implementatie zijn vaak een gebrek aan interesse, gebrek aan tijd, de moeilijkheid om pijngedrag te observeren tegelijkertijd met zorgtaken, onzekerheid over scoringsmethoden en ook interpretatie van deze scores. Kortom, er is werk aan de winkel om deze knelpunten te overwinnen en ervoor te zorgen dat dergelijke observationele meetinstrumenten onderdeel worden van reguliere zorg voor patiënten met dementie.

### Pijnbeoordeling bij dementie; automatische pijnbeoordeling met video systemen

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van automatische pijn detectiesystemen zijn veelbelovend en zouden een aanvullend meetinstrument kunnen zijn om zorgverleners te ondersteunen. De meeste ontwikkelingen voor automatische pijn detectie systemen zijn gefocust op analyse van faciale expressies.<sup>8</sup> Alhoewel de voortgang in de ontwikkeling van deze systemen indrukwekkend is, zijn er nog altijd diverse obstakels die overwonnen moeten worden om deze systemen te kunnen gebruiken in klinische zorg. Gezien de snelle ontwikkeling op dit gebied is de verwachting toch dat deze systemen komend decennium beschikbaar komen.

### Conclusie

Pijnbeoordeling bij dementie moet altijd een combinatie van zelf rapportage en observationele pijnmetingen zijn. Met toenemende verergering van de dementie zullen zorgverleners meer gebruik moeten maken van gedragsmatige indicators van pijn. Neuropsychologische screening kan helpen bij het maken van een keuze voor een adequaat meetinstrument voor pijn en maakt een meer individuele benadering mogelijk.

Observationele pijnbeoordelingen moeten worden uitgevoerd in rust en gedurende transfer situaties (of tijdens algemene dagelijkse activiteiten) door gebruik te maken van meetinstrumenten voor (pijn)gedrag. Excellente implementatie concepten voor pijn meten bij dementie moeten worden ontwikkeld om ervoor te zorgen dat observationele meetinstrumenten voor pijn standaard onderdeel worden in de zorg voor individuen met dementie.

In de toekomst kan mogelijk automatische pijn detectie als aanvullend meetinstrument de pijnmeting van de zorgverlener ondersteunen.

#### REFERENTIES

1. Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurol*. 2014 Dec 10; 14:229. doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.
2. Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs*. 2004 Mar; 5(1):37-49.
3. Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Pain in Dementia*. Wolters Kluwer and IASP Press 2017; 43-54.
4. Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology* 2014; 13(12):1216-27.
5. Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. *Current Alzheimer Research* 2017; 14(5):486-500.
6. Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci* 2010; 24(2):380-91.
7. Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. *Clinical nursing research* 2004; 13(3):199-215.
8. Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain de-tection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017; 17(1):33.
9. Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. *European Journal Of Palliative Care*. 2001; 8:191-4.
10. Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Wolters Kluwer and IASP Press*, 2017; 119-32.
11. Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4(1):9-15.
12. Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In *Pain in Dementia*, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017

#### AUTEURS

Miriam Kunz, PhD  
Co-Chair, Global Year Task Force  
Department of Medical Psychology and Sociology  
University of Augsburg  
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD  
Department of Physiological Psychology  
University of Bamberg  
Bamberg, Germany

#### VERTALING

Dr. A.J.A. Köke  
Senior onderzoeker  
Universiteit Maastricht  
Adelante Zorggroep Hoensbroek