

Pijn

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 2 bij de Pijn-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens ondernomen moeten worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I. Betekenis

De **Pijn-CAP wordt geactiveerd met code 2 (hoge prioriteit)**. Dat betekent dat deze cliënt hevige tot ondraaglijke pijn heeft (ongeacht de frequentie van de pijn, bv. dagelijks of minder dan dagelijks).

De cliënt behoort tot de groep cliënten die voor gespecialiseerde follow-up in aanmerking komt. Het voornaamste doel is de algemene toestand van de cliënt te verbeteren, niet volledig te herstellen.

Deze groep omvat ongeveer 5% van de ouderen in een RVT, 25% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 4% van de zelfstandig wonende ouderen. Ongeveer 45% van de ouderen in deze groep die in een RVT verblijven zal in de loop van een periode van negentig dagen verbeteren en 15% zal van alle pijn verlost zijn. Bij ouderen die thuiszorg ontvangen boekt ongeveer 15% vooruitgang, terwijl opnieuw slechts ongeveer 5% van alle pijn verlost zal zijn (in de VS).

Aandacht:

De Pijn-CAP is van toepassing bij langdurige zorg, thuiszorg, beschermd wonen, postacute zorg en woonzorg. Het doel van deze CAP is om pijn en de daarmee gepaard gaande problemen tijdig te beoordelen en te behandelen.

II. Probleemstelling

Pijn is *“een onaangename sensorische en emotionele ervaring die geassocieerd wordt met bestaande of dreigende weefselbeschadiging”*. Het is een subjectieve ervaring, en *“het onvermogen om verbaal te communiceren sluit niet uit dat een individu mogelijk pijn lijdt en nood heeft aan een geschikte pijnstillende behandeling.”* (International Association for the Study of Pain –IASP)

Pijn kan veroorzaakt worden door schade aan verscheidene systemen en weefsels, waaronder: musculoskeletale (bv. artritis, breuken, perifere vasculaire ziekten, wonden); neurologische [bv. diabetische neuropathie, herpes zoster (gordelroos)] en kanker. De intensiteit (ernst) van pijn is een subjectieve kwestie en is niet noodzakelijk evenredig met het type en de mate van weefsel- of systeembeschadiging.

Belangrijke kwesties die in deze CAP besproken worden zijn onder andere de ‘nieuwheid’ en de intensiteit van de pijn, de aard van de huidige behandelingen en de mate waarin cognitieve en communicatieve gebreken het uiten van pijn belemmeren.

De aanwezigheid van pijn veroorzaakt ook meer ellende op andere gebieden, wat kan leiden tot een toenemend gevoel van machteloosheid, angst, depressie, verminderde activiteit, minder eetlust en een verstoord slaappatroon. De behandeling van pijn gaat dus verder dan alleen maar analgesie en omvat ook behandelingen die zich richten op de levenskwaliteit en het functioneringsvermogen van de cliënt.

Wat de procedure ook moge zijn, pijn moet tijdig aangepakt worden – vooral als ze nog maar recentelijk opgekomen is. De behandeling ervan vraagt een interdisciplinaire benadering, waarbij eveneens de cliënt en zijn/haar familie betrokken worden. Om effectief te zijn dienen de informele zorgverleners en de cliënt de symptomen en tekenen van pijn tijdig aan de arts en de andere leden van het zorgteam mee te delen.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Identificeer en behandel onderliggende oorzaken van pijn.
- Optimaliseer het vermogen om ADL-activiteiten uit te voeren en om een actief sociaal leven te leiden.
- Verlicht de pijn.
- Controleer de doeltreffendheid van de behandeling en ongunstige gevolgen.
- Herken het verband tussen pijn en andere problemen, zoals een depressie, onthouding/ontwenning en functionele achteruitgang. De behandeling van pijn zou beschouwd moeten worden als een onderdeel van een bredere doelstelling waarbij bevordering van de fysieke activiteit en de levenskwaliteit nagestreefd wordt.

Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity. *Arch Intern Med* 2003; 163:2433-2445.
 - Finne-Soveri UH, Ljunggren G, Schroll M, Jonsson PV, Hjaltadottir I, El Kholy K, Tilvis RS. Pain and its Association with Disability in the Institutional Long-Term Care in four Nordic Countries. *The Canadian Journal on Aging* 2000 (Suppl 2); 19:S38-49.
 - Farrell MJ, Katz B, Helme RD. The Impact of dementia on the pain experience. *Pain* 1996; 67:7-15.
 - Scherder E, Oosterman J, Swaab D, Herr K, Ooms M, Ribbe M, Sergeant J, Pickering G, Benedetti F. Recent developments in pain in dementia. *BMJ* 2005; 330:461-4.
 - Stolee P, Hillier LM, Esbaugh J, Bol McKellar L, Gauthier N. Instruments for the Assessment of Pain in Older Persons with Cognitive Impairment. *JAGS* 2005; 53:319-326.
 - American Geriatric Society Panel on Chronic Pain in Older Persons. The Management of Chronic Pain in Older Persons. *JAGS* 1998; 46(5):635-651.
 - Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, et al. Management of pain in elderly persons with cancer. *JAMA* 1998; 279(23):1877-1882. Deze paper beschrijft de prevalentie en de predictoren van dagelijkse pijn bij kanker en analgetische behandeling aan de hand van MDS-gegevens over pijn en medicatie van vijf staten. Bevindingen: 26% van de personen met pijn waren niet in behandeling; andere personen, vooral dan ouderen en personen die deel uitmaken van een minderheid, werden onvoldoende behandeld.
 - Zyzykowska J, Szczerbinska K, Jantzi MR, Hirdes JP. Pain among the oldest old in community and institutions. *Pain* 2007; 129(1-2):16776. Epub 2007, Jan 23.
- Klinische praktische richtlijnen, handboeken en websites (uit gebruikershandboek):

- Griffie J, Matson S, Muchka S, Weissman D. Improving Pain in the Long Term Care Setting: A Resource Guide for Institutional Change. Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin. Division of Hematology/Oncology, 9200 W. Wisconsin Ave., Milwaukee, Wisconsin 53226. 1998, (414) 805-4605.
- Griffie J, Muchka S, Weissman D. Nursing Staff Education Resource Manual: Pain Management 101: a six session in-service education program in pain management for long term care facilities. Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin. Division of Hematology/Oncology, 9200 W. Wisconsin Ave., Milwaukee, Wisconsin 53226. 2000, (414)805-4605.
- McCaffery M, Pasero C. Pain: Clinical Manual. St. Louis MO: C.V. Mosby, 1999.
- Rochon T, Patry G, DeSilva D. Pain Relief Resource Manual. Brown University Center for Gerontology and Health Care Research, Providence, R.I. (401-863-9628)
- International Association for the Study of pain; www.iasp-pain.org
- US Department of Health and Human Services. Acute Pain Management. (1992) Clinical Practice Guidelines: Acute Pain Management. (AHCPR Publication No. 92-0032). Washington, DC: US Government Printing Office. (Ook toegankelijk op www.nlm.nih.gov)
- US Department of Health and Human Services. Management of cancer pain. (1994) Clinical Practice Guidelines: Management of Cancer Pain. (AHCPR Publication No. 94-0592). Washington, DC: US Government Printing Office. (Ook toegankelijk op www.nlm.nih.gov)
- American Pain Society. Een multidisciplinaire educatieve en wetenschappelijke organisatie met als doel het bevorderen van pijngerelateerd onderzoek, onderwijs, behandeling en een professionele praktijkvoering (www.ampainsoc.org).
- Mayday Pain Resource Center. Doet dienst als een coördinatiecentrum dat instellingen helpt de behandeling van pijn te bevorderen (www.cityofhope.org/mayday/).

- Palliative Medicine Program at the Medical College of Wisconsin. Ontwikkelt, implementeert en verspreidt innovatieve educatieve en klinische zorgprogramma's. Deze website biedt hulpmiddelen, analgetische richtlijnen en informatie over de institutionele behandeling van pijn (<http://www.mcw.edu/display/router.asp?DocID=196>)