

Pijnmeting

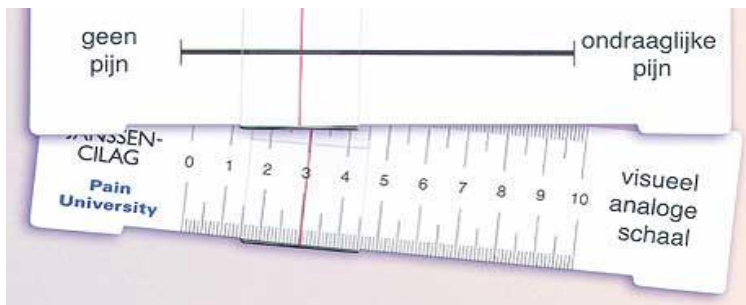
Pijn is een thema in het VMS Veiligheidsprogramma¹ en ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft “pijn na een operatie” al sinds 2003 opgenomen in de basisset prestatie-indicatoren voor de ziekenhuizen.² De basis voor een goede pijnbehandeling is de vroege herkenning van pijn. Door middel van 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

De VMS adviseert om de pijn minimaal driemaal per dag te meten: minimaal eenmaal per dienst. 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

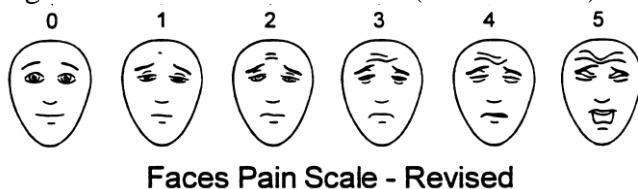
Als de NRS niet lukt kan je gebruik maken van een VAS latje of de gezichtjesschaal. De VAS staat voor Visual Analogue Scale en bestaat uit een horizontale lijn van 10 cm waarbij de patiënt met een verticaal streepje de pijn moet aangeven tussen geen pijn en ergst denkbare pijn. Aan de achterkant is een 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 scale³ (figuur 2). Deze gezichtjesschalen 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.

Voor kinderen kunnen de smilies met 6 gezichtjes ingezet worden (figuur 3). Aan de achterkant is weer een getal af te lezen van 0 tot 10.



Figuur 3. De smilies

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.⁴ Als de VRS-5 wordt gebruikt zijn de woorden meestal: geen pijn, milde pijn, matige pijn, ernstige pijn en extreme (of ergst denkbare) pijn.⁵

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.⁶ 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).⁷

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 (The pain assessment scale for seniors with severe dementia), DOLOPLUS-2 en PAINAD (The pain assessment in advanced dementia). In de bijlage van de richtlijn 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. Het Erasmus MC heeft een instructie CD-ROM ontwikkeld voor het werken met de REPOS.

Voor het meten van pijn bij patiënten in een vegetatieve staat of met een minimaal bewustzijn is de Nociception Coma Scale (NCS)⁸ in ontwikkeling. De gereviseerde versie heeft 3 items: motorieke respons, verbale respons en gezichtsuitdrukking.⁹ De schaal is echter nog niet gevalideerd in het Nederlands. Voor meer informatie neem contact op met Peter Vink (www.petervink.net).

Mei 2014

Voor meer informatie:

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

Referenties

1. NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ), N.F.v.U.M.C.N., Orde van Medisch Specialisten (Orde), Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), VMS Veiligheidsprogramma. www.vmszorg.nl. 2008.
2. Inspectie voor Gezondheidszorg. Prestatie-indicatoren ziekenhuizen, basisset 2011. Utrecht.
3. 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.
4. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *Br J of Anaesthesia* 2008; 101(1); 17-24.
5. 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.
6. Richtlijn Pijn, herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen, 2011.
7. Richtlijn postoperatieve pijn, NVA 2012.
8. 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.
9. 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.