

POKIS. Pijnobservatie schaal voor jonge kinderen. Gebruiken of niet?

Auteur: M. Legius

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 2000

Pagina: 26-28

Jaargang: 6

Nummer: 4

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden: Voor een voorbeeld van de POKIS schaal wordt verwezen naar desbetreffende tijdschrift

Kernwoorden: pokis pijn pijnscore pijnmeting pijnbestrijding kinderen

1. Boelen- van der Loo, De Pijn Observatie Schaal voor jonge Kinderen (POKIS) 2. Publicatie POKIS-onderzoek Boelen WJC ea.; clinimetric Evaluation of the Pain Observation scale for Young Childeren in Children aged Between 1 and 4 years after Ear Nose and Throat surgery; Journal of Development and Behavioral Pediatrics; Vol 20, no. 4, August 1999 3. Bouter, L.M. en Dongen M.C.J.M. van, Epidemiologisch onderzoek. Opzet en interpretaties. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988

Literatuur:

Eind 1999 is de POKI-schaal; de pijn observatieschaal voor jonge kinderen op de markt verschenen. Het betreft hier een meetinstrument voor verpleegkundigen om de pijn bij jonge kinderen objectief in kaart te brengen. Onderhavig artikel geeft, naast inzicht in de opzet en het gebruik van de schaal ook enkele kritische kanttekeningen ten aanzien van het onderzoek, op basis waarvan de POKI-schaal is ontwikkeld.

In Nederland kennen we met betrekking tot de pijnmeting voor jonge kinderen de Childrens Hospital East Ontario Pain Scale (CHEOPS) en de Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Een Nederlands instrument was tot op heden niet voorhanden. Met de ontwikkeling van de POKIS is dat echter wel het geval.

Waarom mogelijk enige terughoudendheid, naar mijn mening, met betrekking tot het gebruik van dit meetinstrument raadzaam is, wil ik met behulp van onderstaand artikel duidelijk maken.

De Pijn Observatie Schaal voor jonge Kinderen (Pokis) is ontwikkeld en getest door mw.dr.W.J.C. Boelen - van der Loo, mw.drs.E. Scheffer, prof. dr. E.J. de Haan en prof. dr.C.J. de Groot.

Het ontwikkelen heeft projectmatig plaatsgevonden. Het POKIS project is geïnitieerd door het Emma Kinder Ziekenhuis AMC met steun van het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), de St.JorisStichting en de Stichting Kinderpostzegels Nederland.

In het kader van het project is samengewerkt met het Twenteborg Ziekenhuis te Almelo.

Aanleiding voor het ontwikkelen van een meetinstrument

Er is een gebrek aan betrouwbare en makkelijk te gebruiken methoden om pijn bij kinderen, jonger dan 4 jaar te beoordelen.

Omdat deze kinderen hun pijn niet goed kunnen aangeven kan ze makkelijk over het hoofd worden gezien. En onvoldoende behandeld worden.

Het niet gebruiken van een meetinstrument kan leiden tot verschillen in de benadering van de pijn van het kind. De een ziet gedrag als pijn de ander juist als angst of schrik. De een let op gezichtjes, de ander alleen op huilen als uiting van pijn. Weer een ander let alleen op de lichamelijke kenmerken of gaat uitsluitend af op wat de ouders zeggen. Omdat jonge kinderen hun pijn niet goed kunnen aangeven, moeten wij vooral afgaan op het gedrag van het kind. Maar dit moet dan op systematische wijze gebeuren. Tot nu toe was er nog geen echt betrouwbare methode voor het meten van langer durende pijn na een onderzoek of een operatie, men gaat vaak op de eigen intuïtie af. Je kunt aan de ouders vragen hoe het kind op pijn reageert. Dit kan je helpen bij de beoordeling van het gedrag van het kind. Het beste is natuurlijk het kind het zelf te laten zeggen. Bij iets oudere kinderen vanaf vier jaar is dan niet zo'n probleem. Daar zijn hulpmiddelen voor zoals de OUCHER : een gezichtjes-schaal waarop het kind het gezichtje kan aanwijzen van het kindje dat net zoveel pijn heeft als hijzelf.

Heel jonge kinderen kunnen zelf niet zeggen hoeveel pijn ze hebben. De beste manier om pijn bij deze kinderen te beoordelen is door op systematische wijze naar ze te kijken en hun gedrag te observeren. Goed kijken!, niet oppervlakkig!, maar met een checklist. De POKI-Schaal is zo'n checklist, waarbij op systematische wijze naar het gedrag van het kind wordt gekeken.

Opzet van het onderzoek

Om te komen tot een voor Nederland te hanteren pijnschaal voor jonge kinderen zijn uit de CHEOPS en de NIPS 9 categorieën gedestilleerd, op het gebied van het gedrag en de fysiologie. Deze 9 categorieënlijst werd getest bij 311 kinderen die opgenomen werden voor adenotonsillectomie (N = 114; dit wil zeggen van de 311 kinderen kwamen er 114 voor een adenotonsillectomie), adenotomie (N= 109) of voor buisjes (N= 88).

Twee observatoren namen op vooraf vastgestelde tijden (10 minuten en 60 minuten en dan weer na iedere 60 minuten zolang er sprake was van pijn) de score met behulp van de lijst af, na ok.

Gekeken werd of de POKIS, betrouwbaar (komt iedere verpleegkundige tot hetzelfde resultaat met het meetinstrument), valide (wordt daadwerkelijk pijn gemeten en niet toevallig iets anders) en gebruiksvriendelijk is.

Resultaten van het onderzoek

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met betrekking tot 7 items was hoog (Dit betekent dat beide beoordelaars, op 7 items van de lijst tot een vergelijkbare score kwamen). De twee items die vervielen waren: de verbale uitingen van het kind en het aanraken van het pijnlijke gebied.

De homogeniteit van de schaal (zijn de items betrouwbaar) scoorde >0.88 alpha. Een goed resultaat.

De patiëntjes die kwamen voor een adenotonsillectomie scoorden, zoals verwacht vanuit eerder onderzoek, hoger op de pijnscore dan de andere patiëntjes. Stress, de onbekende omgeving en de onbekende mensen spelen volgens de onderzoekers bij alle van de 311 patiëntjes een rol. Dus de resultaten mogen, volgens hen geïnterpreteerd worden als zijnde toe te schrijven aan pijn. Dus wordt pijn gemeten.

Geconcludeerd wordt dat de POKIS een betrouwbaar en valide instrument is dat gebruikersvriendelijk gebruikt kan worden bij jonge kinderen die pijn ervaren om de pijn systematisch te meten.

Kritische kanttekeningen

- Het meetinstrument is ontwikkeld vanuit twee bestaande meetinstrumenten te weten de Childrens Hospital East Ontario Pain Scale en de Neonatal Infant Pain Scale. Een van de argumenten om een nieuw instrument te ontwikkelen was, dat bepaalde observaties bij langdurige pijn door vermoeidheid van het kind niet meer te observeren zouden zijn. Bijvoorbeeld het huilen en bewegen zou minder worden, het kind zou apatisch worden. Deze twee observaties zijn echter ook opgenomen in de POKIS. Geldt dat hier dan niet? De schaal moet juist bruikbaar zijn voor langduriger pijn en bij grotere kinderen dan pasgeborenen, anders was de NIPS of de CHEOPS een goed alternatief, reeds voorhanden. De validiteit en bruikbaarheid bij langduriger pijn is echter nog onderwerp van studie. Om dan reeds nu de conclusie te trekken dat het een bruikbaar, betrouwbaar en valide instrument is voor het meten van pijn bij jonge kinderen lijkt me iets te snel door de bocht, mede gezien het feit dat de onderzoekspopulatie bestond uit kinderen opgenomen voor tonsillectomie, adenotomie en oorchirurgie. Andere pijn heeft geen deulitgemaakt van het onderzoek.
- In het onderzoeksartikel wordt aangegeven dat het meetinstrument bruikbaar, betrouwbaar en valide is bevonden bij kort en langdurende pijn m.bt. oor-, neus en keelchirurgie en mogelijk gebruikt kan worden in andere situaties waarbij van pijn sprake is.
- Makkelijk in gebruik, beaam ik volledig. In twee minuten kan bij een kind gescoord worden zonder inbreuk op de leefsituatie van het kind te doen.
- De betrouwbaarheid, interbeoordelaarbetrouwbaarheid wordt bewezen in het artikel.
- Of het meetinstrument ook valide is, is maar zeer de vraag. Het feit dat het meetinstrument bij ATE een hogere score geeft dan bij AT is een mager 'bewijs' mbt de validiteit. Meet het instrument wel pijn? Meet je geen angst of algemeen onwelbevinden bij het kind? De onderzoekers stellen dat alle kinderen mbt angst, onbekendheid in dezelfde omstandigheden verkeren en de score dus pijn weergeeft. Ik kan me voorstellen dat na een OK, waarbij pijn te verwachten is, de gedragingen van het kind zoals geobserveerd mbv POKIS ook toe te schrijven zijn aan pijn. In iedere andere situatie waarbij het meetinstrument gebruikt zou worden, bijvoorbeeld bij een medicijnintoxicatie, kan ook een score van 4 – 7 gescoord worden. Of hier dan sprake is van pijn is maar zeer de vraag.

Wil je echt kunnen zeggen dat dit meetinstrument pijn weergeeft zul je het moeten vergelijken met een gouden standaard. Voor jonge kinderen is deze niet echt voorhanden. Voor zuigelingen had mogelijk de NIPS hiervoor kunnen dienen. En voor zowel zuigelingen als jonge kinderen is het meetinstrument mogelijk naast het 'gouden' oordeel van de ouders te leggen.

Het blijft lastig een subjectieve beleving, dat is pijn, in te schatten door derden bij het jonge kind omdat het jonge kind zich verbaal anders uit. De POKIS zorgt voor eenduidigheid in de observatie bij verpleegkundigen.

Het oordeel van de deskundige ouders, die hun kind door en door kennen zou wel eens het meest valide instrument blijken te zijn. Deze zijn bij jonge kinderen vaak voorhanden. De POKIS blijft dan een minder betrouwbaar hulpmiddel.

- Het grote pluspunt van de POKIS is dat het een schaal betreft die snel werken mogelijk maakt zonder daarbij gebruik te hoeven maken van technische metingen of lichamelijk contact.
- Jammer dat het onderzoeksrapport in het Engels verschijnt waardoor het door het gros van de verpleegkundigen niet aantrekkelijk is hier zelf een oordeel over te vellen.
- In de gebruikershandleiding en het onderzoeksrapport wordt een verscheidenheid aan namen gebruikt voor de schaal; POKIS; POKI-Schaal en in het Engels POCIS. Dit bevordert de herkenning en betrouwbaarheid van de lezer niet.

Conclusie

POKIS gebruiken in situaties waarin het kind pijn heeft, bijvoorbeeld bij operaties. POKIS niet gebruiken om vast te stellen of er sprake is van pijn, indien onduidelijk is of het jonge kind pijn heeft, bijvoorbeeld als het kind onrustig is zonder aanwijsbare oorzaak.

Waarschuwing

Neem nooit zomaar een meetinstrument over omdat het handig lijkt. Analyseer de behoefte van de praktijk en probeer het best passende antwoord te vinden, indien mogelijk adequaat wetenschappelijk onderbouwd.

Marja Legius, Docent verpleegkunde en verplegingswetenschapper