

Pijn bij dementerenden

Wie ouder wordt, krijgt steeds meer last van lichamelijke ongemakken die vaak pijn veroorzaken, zoals gewrichtspijn of ochtendstijfheid. Wij herkennen pijn en doen er iets aan. Hoe anders is dat bij mensen met dementie. [Roel Mulder]

DE PRAKTIJK

Als dementerenden slecht eten, wordt niet direct aan pijn ten gevolge van kiespijn, pijn bij slikken of maagpijn gedacht. De eerste dagen wordt gedacht dat de persoon geen trek heeft. Ook kan iemand opstandig reageren tijdens de verzorging, omdat pijn wordt ervaren of de dementerende loopt steeds minder, omdat hij pijn heeft door gewrichtsklachten. Een transfer door een tillift kan ook verzet geven omdat het pijnlijk kan zijn. Verandering in gedrag of verzet bij de verzorging wordt te snel bestempeld als een reactie van weerstand door onbegrip over wat er gebeurt. Een veel voorkomende praktijkervaring van pijn en ongemak is de urineweginfectie. Hierbij is vaak ander

ONNODIG PIJN

Volgens professor Erik Scherder kunnen veel demente ouderen zich niet goed uiten en lijden dan onnodig pijn. Dit komt volgens Scherder omdat het pijnsignaal er niet altijd is. Of het is er wel, maar men kan de pijn niet duiden of de pijnsignalen worden niet herkend door de verzorging en behandelend arts. Volgens Scherder geldt over het algemeen dat mensen met de ziekte van Alzheimer minder pijn ervaren, omdat de diepere hersengebieden zijn aangetast. In deze hersengebieden bevindt zich ook de emotionele pijnbeleving. Bij vasculaire dementie kan juist wel veel pijn worden beleefd, omdat de hersenen de pijnprikkels niet meer op de juiste manier verwerken. Gevolg is dat er spontaan pijnprikkels kunnen ontstaan vanuit het zenuwstelsel zonder dat het lichaam daar aanleiding toe geeft. Ook bij de Fronto-temporaal dementie (ziekte van Pick) kan een heftige pijnbeleving ontstaan.

gedrag bij de cliënt te zien: verwarder, prikkelbaar, beweeglijker of juist stiller. Juist deze gedragsveranderingen zijn een signaal dat iets niet goed is.

Ook cliënten die bedgebonden zijn, ervaren waarschijnlijk vaker en meer pijn dan wordt vermoed. Immers, ook het meest comfortabele bed kan als gevolg van de lighouding pijn veroorzaken. Net als de decubitusplek, die optreedt door het schuiven met een been. Terwijl juist het schuiven met het been een gevolg kan zijn van pijn. Ook nachtelijke 'onrust' kan worden veroorzaakt door pijn: niet kunnen slapen wegens bijvoorbeeld rugpijn, hoofdpijn of gewrichtspijn. Door uit bed te gaan, heeft iemand misschien minder last van de pijn of de persoon probeert zo juist duidelijk te maken dat er iets niet goed is.

HERKEN PIJN

Pijn kan veel onrust of inactiviteit veroorzaken. Soms is het niet moeilijk de pijn te herkennen en is de pijn ook goed voor te stellen. Bijvoorbeeld als iemand een arm gebroken heeft. Maar wat als er sprake is van

ander gedrag dan normaal of veel verzet tijdens de zorg? Juist dan is de vraag terecht of er sprake kan zijn van pijn. Om signalen van pijn te herkennen en te beoordelen, zijn er checklisten ontworpen. Zo heeft Sandra Zwakhalen, gezondheidswetenschapper aan de universiteit van Maastricht, de 'Pijnschaal' in het Nederlands ontwikkeld. Op de lijst staan 24 uitingen die kunnen duiden op pijn. Deze variëren van gezichtsuitdrukkingen (grimas, wenkbrauwen fronsen) via signalen van verzet of afweer (niet aangeraakt willen worden) tot sociaal-emotionele uitingen (verdriet, norsheid of prikkelbaarheid). Hoe meer punten iemand op deze lijst scoort, des te groter de kans dat er sprake is van pijn.

BEHANDELEN PIJNSIGNALEN

Als bekend is dat iemand pijn heeft, is dit te behandelen met medicatie, extra voorzichtig zijn tijdens de verzorging of bepaalde handelingen juist achterwege laten. Zo kan aangepaste kleding ervoor zorgen dat pijn bij het aankleden minder voorkomt. Of door transfers te beperken of anders uit te voeren, kan pijn verminderd worden. Natuurlijk lost medicatie niet alle pijn op en moet vooral de oorzaak van de pijn behandeld worden. Maar als het mogelijk is, heeft voorkomen van pijn de eerste prioriteit.

Roel Mulder is verpleegkundig specialist bij stichting Coloriet

PIJNSCHALEN: PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA

	0	1	2	SCORE
Ademhaling	normaal	af en toe moeilijk	luidruchtig hyperventilatie Cheyne Stokes	
Roepgedrag	neen	af en toe kreunen af en toe negatief	kreunen, herhaald roepen	
Gelaat	neutraal	droevig, angstig	grimassen	
Lichaam	ontspannen	gespannen onrustig	rigide, knieën opgetrokken	
Troostbaar	onnodig	nodig	niet mogelijk	
			TOTAAL