Evaluatie van pijn bij patiënten met een cognitieve beperking in de eerste lijn

Haio: VANHEE Jens , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: COENEGRACHTS Els

Context: Er wordt aangenomen dat pijn een negatieve invloed heeft op het welbehagen van een persoon. Patiënten met een cognitieve beperking zijn minder tot niet in staat om hun pijn op verbale wijze te uiten. Om deze reden wordt bij deze patiëntengroep een verminderde kwaliteit van leven vermoed. Door een manier te vinden om pijn op meer eenvoudige wijze vast te stellen bij dergelijke patiënten en zo nodig te behandelen, kunnen we als eerstelijnsgezondheidswerker vermoedelijk bijdragen tot verbetering van levenskwaliteit bij deze patiëntengroep.

Onderzoeksvraag: Bestaan er methodes om pijn bij patiënten met een cognitieve beperking vast te stellen en zijn deze bruikbaar in de eerste lijn? 2. In welke mate zijn deze methodes reeds bekend bij eerstelijnsgezondheidswerkers uit de regio Kortemark en worden deze gebruikt? 3. Zijn deze methodes bruikbaar voor deze eerstelijnsgezondheidswerkers? 4. Kan het gebruik van dergelijke methodes een impact hebben op het beleid van deze eerstelijnsgezondheidswerkers?

Methode: Allereerst werd door middel van literatuuronderzoek op zoek gegaan naar methodes om pijn bij patiënten met een cognitieve beperking op een meer eenvoudige wijze te kunnen vaststellen. Het onderzoeksproject bestond vervolgens uit drie delen. In eerste instantie werd aan 56 eerstelijnszorgverleners behorende tot vier beroepsgroepen (huisarts, thuisverpleegkundige, rusthuisverpleegkundige en rusthuiszorgkundige), werkzaam in de regio Kortemark, een eerste vragenlijst overhandigd die peilde naar hun voorkennis en ervaring met betrekking tot het thema. In een volgende fase werd hen gevraagd om gedurende vier tot zes weken de PAINAD-schaal te gebruiken bij het beoordelen van pijn bij patiënten met een cognitieve beperking. Uiteindelijk namen 25 eerstelijnsgezondheidswerkers hieraan deel. Tenslotte vond een interview plaats en werd op basis hiervan een tweede vragenlijst opgesteld die peilde naar de ervaringen van de deelnemers met de PAINAD-schaal.

Resultaten: Bij deze patiëntengroep dient men bij pijnbeoordeling vaker over te gaan tot het afnemen van een hetero-anamnese en het observeren van het gedrag. Voor dit laatste zijn specifieke pijnobservatieschalen ter beschikking. Voor het Nederlands taalgebied is de PAINAD-schaal een gevalideërde en beknopte pijnobservatieschaal gebleken. Het begrip 'pijnobservatieschaal' is gekend bij 67,86% van de eerstelijnsgezondheidswerkers, 47,37% van hen past deze effectief toe. Na implementatie had 88% maximum vijf minuten tijd nodig om de PAINAD-schaal af te nemen, 84% ervoer dit als positief. Tweeënvijftig procent vond ze daarnaast ook overzichtelijk en makkelijk te interpreteren. Zestig procent kon met eerder meer tot meer zekerheid pijn inschatten bij deze patiëntengroep. De PAINAD-schaal had bij slechts 32% van de deelnemers eerder wel een invloed op het beleid.

Conclusie: Uit dit praktijkproject kunnen we opmaken dat de PAINAD-schaal een weinig tijdrovend, beknopt en aanvaardbaar instrument kan zijn voor eerstelijnsgezondheidswerkers bij het beoordelen van pijn bij patiënten met een cognitieve beperking. Voor algemene implementatie dient deze echter meer praktisch ter beschikking gesteld te worden, bijvoorbeeld door middel van een applicatie in het Elektronisch Medisch Dossier, en dient opleiding plaats te vinden.