

**Bron: Trouw, 13 augustus 2007**

## **Demente oudere lijdt onnodig pijn**

**Verzorgers moeten alerter worden op uitingen als verdriet en norsheid**

Wilfried van der Bles

Veel demente ouderen kunnen zich niet goed uiten en lijden dan onnodig pijn. Sandra Zwakhalen ontwikkelde een checklist met fysieke en emotionele pijnuitingen.

Het schijnt werkelijk voor te komen: de Alzheimerpatiënt die blijft doorlopen met een gebroken voet, domweg omdat hij de pijn weer vergeet en die dus ook niet kan uiten. Een demente patiënt met heupproblemen loopt daardoor een grote kans minder middelen tegen de pijn te krijgen dan een vergelijkbare patiënt die zich nog wel goed kan uiten.

**Gezondheidswetenschapper Sandra Zwakhalen**, werkzaam aan de Universiteit van Maastricht: „Het vermoeden bestaat dat in verpleeghuizen veel onnodig pijn wordt geleden. En dat veroorzaakt weer allerlei andere ellende, zoals depressies, verminderde sociale activiteiten of slaapproblemen. De kwaliteit van leven wordt stukken minder.”

Zwakhalen ontwikkelde een checklist waarmee signalen van mensen met dementie door zorgverleners kunnen worden herkend en op de juiste wijze beoordeeld. Op de lijst staan 24 concrete uitingen die kunnen duiden op pijn. Dat varieert van gezichtsuitdrukkingen (grimassen, wenkbrauwen fronsen) via signalen van verzet of afweer (niet aangeraakt willen worden bijvoorbeeld) tot sociaal-emotionele uitingen zoals verdriet, norsheid of prikkelbaarheid. Hoe meer punten iemand op deze lijst scoort, des te groter de kans dat er sprake is van pijn.

Zwakhalen heeft de **'pijnschaal'** uit het buitenland gehaald, getest en voor Nederlands gebruik geschikt gemaakt. „Hier bestond zoiets niet, terwijl er in het buitenland al twaalf verschillende pijnschalen in gebruik zijn. Ook al waren die niet optimaal, om te voorkomen dat ik opnieuw het wiel zou moeten uitvinden heb ik er drie getest. De winnende methode heb ik verder ontwikkeld.”

Door 128 demente ouderen in vergelijkbare omstandigheden dezelfde pijnprikkels te geven, zoals een griep prik, kon worden vastgesteld wat de standaardreacties zijn op verschillende soorten pijn. Ook dagelijks terugkerende handelingen die vaak gepaard gaan met pijn, zoals transport van bed naar stoel, werden op deze wijze getest. Zo kwam Zwakhalen tot de lijst met 24 uitingen.

Maar het blijft oppassen. Zwakhalen: „Niet altijd wordt op dezelfde manier gereageerd. Sommigen gaan zich tijdens de verzorging verzetten, anderen beginnen opeens te schreeuwen of tonen zich ontsteld. Verzorgenden herkennen dergelijke uitingen bovendien vaak niet als pijn. 'Ach ja, dat hoort nu eenmaal bij dementie', zeggen ze dan. En het is waar: als iemand verdrietig kijkt of niet wil worden aangeraakt, kan dat ook duiden op een depressie, bijvoorbeeld omdat de patiënt net van kamer is gewisseld en zich daar niet prettig voelt. Daarom is de combinatie van uitingen belangrijk.”

Is eenmaal vastgesteld dat de patiënt pijn heeft, dan is nog niet bepaald waar die vandaan komt. Zwakhalen: „Dat moet de verpleeghuisarts verder onderzoeken. Mijn punt is dat de verzorgende of verplegende de signalen registreert en zo sterker staat in het overleg met de arts.”

De methode van Zwakhalen is gebaseerd op waarnemingen. Er zijn ook fysiologische methodes, zoals hersenscans, het meten van het stresshormoon cortisol in het slijmvlies of het meten van de hartslag om pijn vast te stellen. Zwakhalen: „Het nadeel van deze methodes is dat je niet weet of je pijn meet of stress. Bovendien zijn ze tijdrovend en onpraktisch. Het kan wel een week duren voordat de uitslag er is. Misschien ligt de toekomst in een combinatie van observationele en fysiologische metingen”.