



• FACT SHEET Nr. 1

## Richtlijnen voor Pijn Management in Kwetsbare Groepen

Klinische richtlijnen zijn systematisch ontwikkelde statements die het voor klinici en patiënten mogelijk maken de beste besluiten te nemen over hun behandeling. Idealiter zijn richtlijnen evidence –based maar soms kunnen deze ook gebaseerd zijn op consensus statements van deskundigen.<sup>8</sup> De beschikbare richtlijnen beschrijven de best mogelijke zorg voor het behandelen van specifieke problemen. Sterk bewijs helpt om overeenstemming tussen experts te krijgen, maar zelfs bij aanwezigheid van bewijs is het lastig om lang bestaande opvattingen en werkwijzen te veranderen. Bij kwetsbare groepen wordt in het ‘Global Year Against Pain’ onderscheid gemaakt in vier groepen; kwetsbare ouderen, kinderen en baby’s, mensen met een verstandelijke beperking en slachtoffers van foltering. Hoewel er nog andere kwetsbare groepen zijn ligt de focus van de factsheets op deze groepen. Vanwege de grote variatie in pijnervaringen en individuele verschillen tussen en in deze vier groepen is er waarschijnlijk niet één richtlijn die idealiter geschikt is voor allemaal. Daarbij is het van belang om op te merken dat sommige kwetsbare personen een beperkt vermogen om verbaal te communiceren hebben (bijv. patiënten met ernstige dementie en baby’s). Gezien de subjectiviteit van pijn, is specifieke aandacht nodig om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van groepen mensen met beperkingen in communicatief vermogen.

Op zijn minst tien richtlijnen, bijv. gefocust op ouderen, gaan over onderwerpen zoals pijnmetingen en management, acute en chronische pijn, of pijn geassocieerd met artrose. Een samenvatting van beschikbare richtlijnen voor pijnmetingen bij ouderen met dementie kan gevonden worden in Hadjistavropoulos, et al.<sup>7</sup>

Voor mensen met een verstandelijke beperking blijken er maar erg weinig richtlijnen te zijn gepubliceerd. Onderzoekers voeren soms discussies over het gebruik van meetinstrumenten voor pijn, ontwikkeld voor kinderen<sup>3</sup> en de behandelaanpak die blijkbaar op maat gemaakt is, passende bij de etiologie, kenmerken en voorkeuren van de patiënt.<sup>3</sup> Desondanks zijn er meetinstrumenten ontwikkeld die geschikt zijn voor volwassenen met een verstandelijke beperking (bijv., the Chronic Pain Scale for Non-verbal Adults with Intellectual Disabilities [CPS-NAID]).<sup>2</sup> Een generieke benadering voor het meten van pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking is bediscussieerd door Hadjistavropoulos et al.<sup>5</sup> De pediatrie literatuur is veel uitgebreider en er zijn verschillende richtlijnen beschikbaar. Deze richtlijnen zijn gericht op acute, chronische of oncologische pijn van specifieke landen en van de World Health Organization.<sup>9,11,14</sup> Een discussie over pijn meten bij kinderen kan gevonden worden in Ruskin et al.<sup>10</sup>

Voor overlevenden van foltering zijn er een paar richtlijnen die vaak gericht zijn op behandeling van psychologische stoornissen<sup>1</sup> i.p.v. pijn. Niettemin is er een aantal publicaties met aanbevelingen voor de behandeling van pijn bij deze groep.<sup>12,13</sup>

Implementatie van richtlijnen en daaraan gekoppelde ‘best practices’ is vaak een uitdaging vanwege organisatorische en persoonlijke knelpunten (bijv. weerstand tegen verandering, onvoldoende steun vanuit organisatie, beperkte budgetten).<sup>4</sup> Bekend zijn met en voortdurende educatie over richtlijnen

zijn mogelijk niet voldoende. Het vraagt vaker veranderingen in beleid, implementatie plannen, lokale grootheden in de zorg die implementaties kunnen overzien, betrokkenheid van staf, managers en inkoopers, flexibiliteit in implementeren om aan te passen aan setting, alsook het monitoren van succes door gebruik te maken van kwaliteitsindicatoren (bijv. Hadjistavropoulos et al.<sup>6</sup>).

## REFERENTIES

1. Amris K1, Williams AC. Managing chronic pain in survivors of torture. *Pain Manag.* 2015; 5(1):5-12. doi:10.2217/pmt.14.50.
2. Burkitt, Breau et al. Pilot study of the feasibility of the Non-Communicating Children's Pain Checklist – Revised for pain assessment in adults with intellectual disabilities. *Journal of Pain Management* 2009; 2(1)
3. Doody O, Bailey ME Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities* 2017
4. Gagnon, M. M., Hadjistavropoulos, T., & Williams, J. Development and mixed methods evaluation of a pain assessment video training program for long-term care staff. *Pain Research & Management* 2013; 18(6):307-12.
5. Hadjistavropoulos, T., Breau, L. & Craig, K.D. Pain assessment in adults and children with limited ability to communicate. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* 2011; 3:260-80. New York: Guilford Press
6. Hadjistavropoulos, T., Williams, J., Kaasalainen, S., Hunter, P.V., Savoie, M. & Wickson-Griffiths, A. Increasing the frequency and timeliness of pain assessment and management in long-term care: Knowledge transfer and sustained implementation. *Pain Research and Management* 2016; Article ID 6493463, 13 pages. doi:10.1155/2016/6493463
7. Hadjistavropoulos, T. Guidelines and practical approaches for the effective pain assessment of the patient with dementia. In S. Gibson and S. Lautenbacher (Editors), *Pain in dementia* 2017; 177-91. Philadelphia: Wolters Kluwer.
8. Livesey & Noon Implementing guidelines: what works. *ADC Education & Practice* 92.5 2007
9. National Institute for Health & Care Excellence. NICE guidelines pain management in children with medical illnesses <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=NICE+guidelines+pain+management...children>
10. Ruskin, D., Amaria, K.A., Warnock, F.F., & McGrath, P.A. Assessment of pain in infants, children and adolescents. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* 2011; 3:213-41. New York: Guilford Press.
11. The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline. Management of pain in children (REV July 2017). 1. Revised. July 2017
12. Williams A & Volkman. Understanding Pain from torture. *Pain Management* 2010; 3:359-66
13. Prip K, Persson AL, Sjolund BH. Sensory functions in the foot soles in victims of generalised torture, in victims beaten under the feet (falanga) and in healthy controls – a blinded study using quantitative sensory testing. *BMC Int. Health Hum. Rights.* 2012; 12-39.
14. World Health Organisation. Guidelines on the treatment of persistent pain in children with medical illnesses 2012.

## AUTEURS

Patricia Schofield, PhD  
Co-Chair Global Year Task Force Professor of Pain & Ageing  
Abertay University Dundee  
United Kingdom

Thomas Hadjistavropoulos, PhD  
Research Chair in Aging and Health Department of Psychology  
University of Regina Regina  
Canada

## VERTALING

Dr. A.J.A. Köke  
Senior onderzoeker  
Universiteit Maastricht  
Adelante Zorggroep Hoensbroek