

# PIJNPROTOCOL VOOR PERSONEN MET AFASIE

1

## IN KAART BRENGEN / ACTIES

- De manier of niveau van communiceren van de persoon met afasie is bekend.
- Aan familie / naaste wordt uitgevraagd 'Hoe communiceerde de persoon met afasie voorheen pijn?'
- Bekend is of de persoon gebruik kan maken van een ernstcijfer pijn 0-10 ja / nee (A).
- Bekend is of de persoon een zelfrapportage pijnschaal kan gebruiken en welke de voorkeur heeft (B) of anders welk pijnobservatie-instrument wordt gebruikt (C).

### RAPPORTAGE

- Hoe pijn wordt gecommuniceerd.
- Voorkeur ernstcijfer (A), zelfrapportage pijnschaal / schalen (B) of pijn observatie instrument (C).

2

## HERKENNEN VAN SITUATIES

### VERSCHILLENDE SITUATIES

- 1 Spontane verandering gedrag.
- 2 Signalen tijdens rust/ zorgmoment/ transfer / activiteit.
- 3 Signaal van familie / zorgprofessional.

3

## CONTROLLEREN

- Controleer of in de basisbehoeften wordt voorzien en controleer mogelijke oorzaken van pijn.
- Controleer of er pijn is door gebruik A, B of C wanneer signalen worden opgemerkt tijdens situaties STAP 2.

4

## ONDERZOEK

- Met lichamelijk onderzoek worden mogelijke oorzaken van pijn(en) onderzocht.

5

## BEHANDELING

- Start behandelen van de oorzaak van pijn en/of,
- Start niet-medicamenteuze interventie(s) en/of,
- Start pijnmedicatie

6

## MONITORPLAN

- Bespreek multidisciplinair de situatie, de frequentie en hoe de pijn te monitoren.
- Het plan bevat:
  - Frequentie waarop pijn(en) wordt beoordeeld
  - De situatie waarin pijn(en) wordt opgemerkt
  - Gebruik A, B of C
- Rapporteer de gemaakte afspraken (monitorplan).

7

## EVALUATIEPLAN

- Bespreek multidisciplinair de situatie, de frequentie en hoe de pijn te evalueren.
- Het plan bevat:
  - Frequentie evaluatie
  - Wie zijn er aanwezig
  - Behandeling pijn(en)
  - Uitkomst A, B of C STAP 6
- Rapporteer de gemaakte afspraken (evaluatieplan).



# UITLEG BIJ PIJNPROTOCOL VOOR PERSONEN MET AFASIE

Via deze QR-code vind je meer achtergrondinformatie over het pijnprotocol en over zelfrapportage pijnschalen en pijnobservatie-instrumenten. Klik of scan.



## STAP 1 IN KAART BRENGEN / ACTIES

- Deze stap wordt gedaan bij opname en wordt opnieuw uitgevoerd voorafgaande aan een bespreking over de voortgang van een zorgtraject (bijv. voor een multidisciplinair, een team- of ander overleg).
- Binnen de revalidatiefase wordt **STAP 1** opnieuw uitgevoerd bij verandering van communicatie door de persoon met afasie.
- **WIE** doet **STAP 1**? Een logopedist, verpleegkundige of andere discipline. Bepaal met elkaar welke discipline **STAP 1** uitvoert en de uitkomsten rapporteert.
- Bij de vraag 'Hoe communiceerde de persoon met afasie voorheen pijn?' gaat het om communicatie en gedrag. Bijvoorbeeld: *Gaf de persoon in woorden aan wanneer hij last had van pijn? Trok de persoon zich terug? Werd de persoon stiller? Gebruikte hij wel eens pijnmedicatie of wilde dat liever niet?*

**A** Het beoordelen of het gebruik van een ernstcijfer pijn 0-10 mogelijk is, kan (afhankelijk van de afasie) op de volgende manier worden uitgevoerd:

Stel de persoon met afasie de volgende vragen en geef daarbij aan dat:

- 0 staat voor géén pijn
  - 10 staat voor meest erge pijn die u zich kan voorstellen:
- 1 Als u nu géén pijn zou hebben met welk cijfer zou u uw pijn beoordelen?
- 2 En stel dat u erge hoofdpijn hebt, wat vult u dan in?

**B** Het beoordelen van het gebruik van een zelfrapportage pijnschaal begint met het maken van keuzes welke pijnschalen er worden gebruikt.

Voorbeelden zijn de:

- Numerieke beoordelingsschaal (Numeric Rating Scale; NRS)
- Gezichtjesschaal (Faces Pain Scale; FPS)
- Een combinatie van zelfrapportage pijnschalen.

Meer informatie over de zelfrapportage pijnschalen is te vinden via de QR-code bovenaan deze pagina.

**C** Voorbeelden van pijnobservatie-instrumenten zijn:

- Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS): mogelijk pijn bij > 3.
- Pain Assessment IN Advanced Dementia (PAINAD): mogelijk pijn bij ≥ 2.
- Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate- Dutch (PACSLAC-D): mogelijk pijn bij ≥ 4.
- Pain Assessment in Impaired Cognition-15 (PAIC15): mogelijk pijn bij ≥ 3.

## RAPPORTAGE

Bespreek **WAAR** de uitkomsten van **STAP 1** worden gerapporteerd.

Het volgende wordt gerapporteerd:

- Hoe de persoon met afasie voorheen gewend was te communiceren over pijn of hoe de persoon omging met pijn.
- Hoe het beoordelen van pijn mogelijk is en de voorkeur van de persoon met afasie: **A** of **B**. En anders **C**.

## STAP 2 HERKENNEN VAN SITUATIES

- 1 Veranderingen van gedrag: bijvoorbeeld signalen als in zichzelf keren, stiller worden, niet meer naar therapie of afspraken gaan, maar ook agressie of agitatie.
- 2 Voorbeelden van activiteiten kunnen zijn: fysiotherapie, ergotherapie of tijdens uitvoeren hobby, telefoneren, naar buiten gaan, etc.
- 3 Neem de signalen van familie en collega's serieus. Weet dat familie extra informatie geeft over de pijn en hoe deze kan worden geuit. Vul zover mogelijk altijd de signalen van de familie en zorgprofessional aan met informatie over pijn van de persoon met afasie zelf met behulp van **A**, **B** of **C**.

## STAP 3 CONTROLEREN



**WIE** doet **STAP 3**? Elke zorgverlener kan dit doen; zowel een verzorgende, (kwaliteits)verpleegkundige, paramedici of iemand van de medische dienst.

Check geregeld of er misschien sprake is van pijn. Dit is naar behoefte van personen met afasie zelf.

De frequentie waarmee Controleren (**STAP 3**) wordt uitgevoerd wordt bepaald bij het Monitorplan (**STAP 6**).

## STAP 4 ONDERZOEK

Lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd door een zorgverlener van het medische team; meestal een specialist ouderengeneeskunde. Herhaling van het **ONDERZOEK** wordt bepaald in het **EVALUATIEPLAN** (**STAP 7**).

## STAP 5 BEHANDELING

Voor het behandelen van de oorzaak van pijn kan ook een medicamenteuze behandeling anders dan pijnmedicatie worden gestart; bijvoorbeeld: medicatie voor behandeling van obsipatie, jicht of huidinfectie etc. Voorbeelden van niet-medicamenteuze interventies zijn: ontspanningsoefeningen, afleiding zoeken door naar buiten gaan, lezen van een boek, luisteren naar muziek of kijken van televisie. Daarnaast kan er ook gedacht worden aan acupunctuur, fysiotherapie, hypnotherapie, muziektherapie, massage, lymfedrainage, medicinale cannabis, TENS-behandeling (Transcutane Electro Neuro Stimulatie).

Evaluatie van de **BEHANDELING** vindt plaats bij het **EVALUATIEPLAN** (**STAP 7**).

## STAP 6 MONITORPLAN

Het **MONITORPLAN** wordt multidisciplinair uitgevoerd, bijv. tijdens een artsensite/ronde. De frequentie waarop **CONTROLEREN** (**STAP 3**) wordt uitgevoerd, besproken en gerapporteerd. Voorbeelden zijn 3x per dag of dagelijks. Het gebruik van **A**, **B** of **C** wordt eventueel opnieuw beoordeeld door verpleegkundige, logopedist of andere discipline.

## STAP 7 EVALUATIEPLAN

Het **EVALUATIEPLAN** wordt multidisciplinair uitgevoerd, bijv. tijdens een multidisciplinair overleg met iemand van de medische dienst, een verpleegkundige en betrokken behandelaar. Eventueel herhaling van het **ONDERZOEK** (**STAP 4**) en evaluatie van de **BEHANDELING** (**STAP 5**) met uitkomsten **A**, **B** of **C** uit het **MONITORPLAN** (**STAP 6**).

