




Ouderen en pijn

Tips voor verpleegkundigen en verzorgenden

Gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen, Verenso 2011



Ouderen hebben vaak onnodig pijn. Zo heeft bijna 70% van de verpleeghuisbewoners (chronische) pijn omdat zij veel ziekten of gebreken tegelijk hebben. Pijn beperkt het functioneren van ouderen. Meestal is er iets tegen die pijn te doen. Dat zorgt dat ouderen zich beter voelen en beter functioneren. Jij kunt daarbij helpen!

Wat kan jij als verpleegkundige of verzorgende dan doen?

Jouw rol is heel belangrijk omdat jij:

- ouderen kan stimuleren te vertellen over pijn. Vraag in je contacten altijd naar pijn, zeker als je (mogelijke) symptomen ziet. Neem er de tijd voor op een rustig moment.
- pijn kan herkennen bij ouderen. Gebruik daarvoor de pijnlijst die jouw organisatie gebruikt.
- kan helpen een zit-/lithouding te vinden die minder pijn doet, afleiding kunt bieden.
- in contact met familie naar het verschil met eerder (pijn) gedrag kunt vragen.
- voorgeschreven medicatie kan geven op de juiste manier.
- kan rapporteren over het effect en de bijwerkingen van de behandeling.
- ernstige bijwerkingen direct aan de dienstdoende arts doorgeeft.
- scholing over pijn (bij ouderen) kan volgen.

Daarmee help jij ouderen een snellere en betere behandeling tegen de pijn te krijgen. In deze tekst vind je meer informatie over oorzaken van pijn, gevolgen en reacties van ouderen daarop. En natuurlijk informatie over mogelijke behandelingen tegen pijn.

Wat is pijn?

Bij pijn treedt een pijnprikkel op. Die pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Dat geeft pijn die brandend, stekend, bonkend of schrijnend kan aanvoelen. Soms verdwijnt pijn na genezing, maar bepaalde vormen van pijn kunnen nog maanden tot jaren aanhouden. Sommige ziekten veroorzaken veel pijn of gevoeligheid voor pijn. Ook zijn er ziekten waardoor mensen minder pijn ervaren. Naast lichamelijke reacties geeft pijn vaak emotionele reacties. Zo kan iemand huilen, verdrietig of boos worden. Iedereen ervaart pijn verschillend en reageert daar anders op. Duidelijk is wel dat pijn de kwaliteit van leven en het functioneren vermindert.

Hoe ontstaat pijn?

Er zijn verschillende oorzaken mogelijk:

- aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals slijtage (artrose) en ontstekingen (artritis) in nek, schouder of rug
- osteoporose
- beschadiging van een lichaamsdeel zoals bij een spierscheur, botbreuk, kneuzing
- (brand)wonden, doorligwonden (decubitus)
- ontstekingen zoals longontsteking
- darmklachten zoals obstipatie
- neurologische aandoeningen zoals beroerte (CVA), Parkinson, MS, Vasculaire dementie
- kanker
- blijvende beschadiging van een zenuw (centrale zenuwpijn)
- amputatie (fantoempijn)

Gevoelens over de ziekte of situatie kunnen lichamelijke klachten en pijn versterken. Andersom kan pijn verminderen als het lukt angst en spanning weg te nemen.

Wat doet pijn met ouderen?

Pijn kan lichamelijke gevolgen hebben zoals moeilijk bewegen of eerder vallen. Voor ouderen met pijn betekent dit dat zij steeds minder zelf kunnen doen. Of dat ze minder deelnemen aan het dagelijks leven en dat ze minder contact hebben met anderen. Ook kan de cognitieve achteruitgang versnellen. Dat alles kan weer leiden tot bijvoorbeeld angst, depressie, boosheid en slaapproblemen.

Hoe reageren ouderen op pijn?

Iedereen reageert verschillend op pijn. Toch vertellen de meeste ouderen niet uit zichzelf dat ze pijn hebben. Of ze gebruiken daar andere woorden voor zoals 'ongemak' of 'een onprettig gevoel'. Dat kan komen door misverstanden of omdat ze verward zijn of niet goed kunnen praten, zoals na een beroerte. Als verpleegkundige of verzorgende kan je ouderen stimuleren wel over hun pijn te vertellen zodat die behandeld kan worden. Je kunt helpen om misverstanden weg te nemen. Mensen die niet over hun pijn kunnen vertellen kun je leren hun pijn te herkennen. Mensen met dementie of een andere ernstige hersenbeschadiging laten soms alleen gedragsverandering zien, grimassen of onrustig bewegen. Belangrijk is dat je aan de arts doorgeeft dat iemand pijn heeft.

Hoe herken je pijn bij ouderen?

Dat verschilt per persoon. De volgende symptomen kunnen op pijn wijzen:

- abnormaal voorzichtig of langzaam bewegen bij veranderen van houding, moeilijk opstaan
- zuchten of kreunen, grimassen, fronsen
- pijnlijke plek vasthouden of beschermen
- gespannen/verdrietig gezicht, van streek zijn, depressie, teruggetrokken of angstig gedrag
- aan weinig activiteiten deelnemen, slapeloosheid

Bij ouderen die niet/moeilijk kunnen praten kunnen naast de eerder genoemde signalen ook nog de volgende signalen op pijn wijzen:

- gespannen lichaam, friemelen/wrijven
- snel hulpmiddelen pakken (wandelstok/rollator)
- huilen, grommen, gillen (dat betekent niet altijd hevige pijn)
- uitbarstingen en schreeuwen
- verlies aan gewicht en/of eetlust
- tegenstribbelen, agitatie, onrustig gedrag, sociaal ongepast gedrag en dwalen

Als je ziet dat een oudere (plotseling) dit gedrag vertoont, is het goed dat je dit aan de arts rapporteert. De arts kan je vragen extra observaties te doen die helpen de oorzaak van de pijn te achterhalen.

Er zijn ook pijnlijsten gemaakt om vast te stellen waar(om), hoe erg en hoe vaak iemand pijn heeft. Dit kunnen checklisten, observatieschalen en vragenlijsten zijn. Bij dit soort pijnlijsten worden tips voor het gebruik ervan gegeven. Vraag bij je teamleider of de arts welke pijnlijst jouw organisatie gebruikt om te ontdekken waar, wanneer en hoe erg iemand pijn heeft. In de tekst en bijlagen van de richtlijn pijn staan welke pijnlijsten geschikt zijn bij kwetsbare ouderen.

Wat is er te doen tegen pijn?

Pijn kan verminderen of verdwijnen door medicatie of met andere vormen van pijnbestrijding. We beschrijven eerst de mogelijkheden om zonder medicatie pijn te verminderen. Daarna volgt een apart stukje over pijnmedicatie en over bijwerkingen.

Pijnstilling zonder medicatie

Hiervoor zijn veel verschillende vormen. Lastig is dat er nog maar weinig onderzoek naar is gedaan. Het kan zijn dat bepaalde vormen helpen, maar dat het effect nog niet wetenschappelijk is bewezen. Hieronder beschrijven we alleen de vormen waarvan goed onderzoek het effect heeft bewezen zoals:

- a) oefentherapie bij chronische pijn in rug, nek en schouder en bij artrose of reumatoïde artritis
- b) gesprekken met een psycholoog, (cognitieve) gedragstherapie of mindfulness/meditatie bij chronische pijn
- c) TENS of laaggedoseerde lasertherapie bij pijn in de knie
- d) zorgen dat de patiënt zich comfortabel voelt zoals door massage of ontspanningsoefeningen
- e) alternatieve geneeswijzen zoals acupunctuur bij chronische lage rugpijn

Er zijn ook vormen die de pijn niet wegnemen maar ouderen wel kunnen helpen pijn te accepteren of om er minder last van te hebben zoals:

- ergotherapie (bijvoorbeeld door aanpassingen in iemands woning)
- mindfulness/meditatie of gesprekken met de psycholoog. Dit kan helpen om onvermijdelijke negatieve en positieve ervaringen te aanvaarden.

Misverstanden over pijn bij ouderen

Oudere over pijn	Jouw antwoord zou kunnen zijn (maar zeg het in je eigen woorden)
Praten over pijn is zeuren.	Praten over pijn is belangrijk omdat er dan iets aan gedaan kan worden.
Ik heb al zoveel klachten en problemen, dan vertel ik maar niet over de pijn.	Vertel wel over de pijn. Dat kan ook helpen bij het behandelen van de lichamelijke klachten.
Ze hebben het al zo druk, dan is mijn pijn niet belangrijk.	Pijn is altijd belangrijk. Vertel wel over de pijn.
Als je oud bent, gaat pijn nooit over. Of pijn moet je accepteren.	Pijn kan verminderen of verdwijnen door het te behandelen.
Pijn betekent een ernstige ziekte.	Vaak zijn er andere oorzaken. Dat moet dus uitgezocht worden. Mocht er wel een ernstige ziekte zijn, dan moet die net zoals de pijn goed behandeld worden.
Tegen chronische pijn zijn altijd sterkere pijnstillers dan paracetamol nodig.	Paracetamol kan soms goed helpen bij chronische pijn. Belangrijk is wel dat u de juiste hoeveelheid op het goede moment inneemt. Bespreek met de arts wat bij u goed zou kunnen werken.
De dokter heeft gezegd dat ik verschillende keren per dag een pijnstiller moet nemen. Maar ik bewaar de pijnstillers voor als de pijn echt heel erg is.	U kunt juist voorkomen dat u erge pijn heeft door de voorgeschreven pijnstillers op de juiste momenten volgens schema in te nemen. Wacht u niet tot u pijn voelt maar voorkom het.
Pijnstillers zijn verslavend.	De kans op verslaving bij pijnstillers is heel klein.
Pijnstillers geven ernstige bijwerkingen.	Sommige pijnstillers geven bijwerkingen, maar daar is vaak wat aan te doen. De arts kan ook een andere pijnstiller geven.
Van pijnstillers kan je minder goed denken of bewegen.	Door pijn te verlichten kunt u vaak beter bewegen. Je hoeft niet suf te worden van pijnstillers.
Ik moet al zoveel verschillende medicijnen slikken, dan vergiftig ik mijzelf.	Dat is niet zo. De arts overlegt zo nodig met de apotheker over de meest geschikte combinatie van medicatie.
Jongere mensen begrijpen toch niet hoe het is om als oudere pijn te hebben.	Pijn is heel vervelend voor iedereen. Dus ook voor u.
Mensen met dementie voelen geen pijn meer.	Mensen met dementie of een beroerte kunnen evenveel pijn ervaren, maar kunnen dat niet (altijd) uiten.

Pijnmedicatie

Afhankelijk van de soort, ernst en oorzaak van de pijn schrijft de arts pijnstillers voor. Vaak wordt begonnen met een lichte pijnstiller (stap 1a). Zo nodig schrijft de arts een sterkere pijnstiller voor. Dat gebeurt volgens het stappenplan van de wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Pijnstillers kunnen gegeven worden als tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Of met een pompje rechtstreeks in een bloedvat, in de huid (subcutaan) of via het ruggenwervelkanaal worden gespoten. Ook is het mogelijk in het ziekenhuis bij bepaalde pijnvormen een zenuwblokkade, bestraling of chemotherapie te krijgen.

Mogelijke bijwerkingen

Bij pijnstilling zonder medicatie zijn er vrijwel *geen* bijwerkingen. Medicatie kan lichte en soms ernstiger bijwerkingen geven. Belangrijk is dat jij bijwerkingen rapporteert in het zorgleefplan. Bij ernstige bijwerkingen is het goed dat jij dit meteen doorgeeft aan de dienstdoende arts. Dan kan de behandeling aangepast worden.

Stap 1a paracetamol is 1e keus.

Stap 1b NSAID's en **Stap 1c** paracetamol en NSAID's: Vanwege de vele bijwerkingen worden NSAID's alleen bij artritis voorgeschreven met een maagbeschermer (protonpompremmer) maar niet als de oudere hart en vaatziekten heeft. *Dus geen diclofenac, ibuprofen, naproxen meloxicam, celecoxib en etoricoxib.*

Stap 2 ook zwak werkende opioïden zoals codeïne of tramadol werken vaak niet goed bij ouderen. Alleen tramadol wordt nog wel eens voorgeschreven aan ouderen met matige chronische pijn waar paracetamol onvoldoende werkt.

Stap 3 opioïden: ouderen verdragen het beste de morfine of fentanyl of oxycodon.

Bij sommige patiënten met andere vormen van pijn schrijft de arts andere middelen tegen pijn voor. Omdat dat minder vaak gebeurt beschrijven we die niet hier. Als je meer wilt weten over de werking of bijwerkingen van die pijnmedicatie vraag dan de behandelend arts of apotheker ernaar.

WHO-pijnladder toegepast bij ouderen met pijn

Middel	Lichte bijwerkingen	Ernstige bijwerkingen
1a paracetamol		leverstoornissen bij hoge doseringen
1b NSAID's (ontstekingsremmers)	misselijkheid, hoge bloeddruk	vocht vasthouden, maagbloeding, nierfunctiestoornissen
1c paracetamol en NSAID's	misselijkheid, hoge bloeddruk	vocht vasthouden, maagbloeding, nierfunctiestoornissen
2 zwakke opioïden (tramadol, codeïne):	obstipatie, sufheid/onrust (delier)	defaecatielijst bijhouden
3 sterkere opioïden	obstipatie (altijd hiervoor een laxans geven!)	verwardheid (delier)

Verdere informatie zie WHO-pijnladder toegepast bij ouderen met pijn

Met wie kan je hiervoor samenwerken?

- De **oudere**: vraag haar/hem of ze pijn heeft. Zeker als je symptomen herkend of je (on)juiste ideeën hoort over de behandeling van pijn.
- De **familie/naasten** van de patiënt om samen te bekijken welk gedrag op pijn zou kunnen wijzen.
- **Verzorgenden/verpleegkundigen**: door pijn als aandachtspunt op te nemen in het zorgleefplan en bespreking in teamoverleg als je denkt dat de oudere pijn blijft houden.
- De **psycholoog**: voor o.a. psychologisch onderzoek, eventuele begeleiding bij acceptatie en zo nodig gedragstherapie.
- De **behandelend arts**: voor signalering van pijn, en (bijwerkingen) pijnmedicatie.
- De **fysiotherapeut**: voor o.a. fysiotherapie of houdings- of bewegingsadviezen.
- De **ergotherapeut** voor o.a. aanpassing van de woonomgeving en training om dagelijkse handelingen die pijn geven anders uit te voeren.
- Sommige zorginstellingen kennen een **pijnteam** of **aandachtsvelder pijn** of **verpleegkundig pijnconsulent** die kan met jou en jouw team meedenken over de beste aanpak bij een oudere met pijn. Deze weet ook vaak wie welke taak heeft bij pijn.

Meer lezen over pijn?

- Sta Op! Pijnbestrijding en onbegrepen gedrag op de PG-afdeling. Tijdschrift voor verzorgenden 2011(43), juni(6): 10-14
- Praktijkgids vroegtijdige herkenning en behandeling van pijn. VMSprogramma, 2009. *Downloaden via www.vmszorg.nl, zoeken met trefwoord pijn*
- Iets tegen de pijn. IKW, 2010. *Downloaden via www.iknl.nl, tabblad bestellen & downloaden en zoeken met trefwoord pijn*
- Feiten en fabels over morfine. IKC's, 2009. *Downloaden via www.iknl.nl, tabblad bestellen & downloaden en zoeken met trefwoord morfine*
- Anneke Francke en Paul Vogelaar. Pijn als verpleegprobleem. Kavanah 2003
- Rianne de Wit. De verpleegkundige en pijnbestrijding. Houten, BSL, 2001



2011



verenSo

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

T 030 28 23 481
F 030 28 23 494

info@verenso.nl
www.verenso.nl