

OVERZICHT NIEUWE MEETINSTRUMENTEN PIJN

PAIN ASSESSMENT CHECKLIST FOR SENIORS WITH LIMITED ABILITY TO COMMUNICATE (PACSLAC)

Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004). Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag.Nurs*, 5, 37-49.

Meetinstrument	Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate
Afkorting	(PACSLAC)
Auteur	Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004)
Thema	Symptoommanagement pijn
Doel	Pijn beoordelen bij dementerenden
Populatie	Dementerenden in langetermijn instellingen, zoals rusthuizen
Afname	Zorgverlener
Aantal items	60
Aanwezigheid patiënt vereist	Ja
Vindplaats meetinstrument	Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004). Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). <i>Pain Manag.Nurs</i> , 5, 37-49.

DOEL

Het meetinstrument heeft als pijn te beoordelen (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., Abu-Saad, H. H., & Berger, M. P., 2006).

DOELGROEP

De doelgroep bestaat uit dementerende bejaarden die opgenomen zijn in langetermijn instellingen, zoals rusthuizen, die niet capabel zijn om te communiceren (Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007).

BESCHRIJVING

De PACSLAC is een pijnbeoordelingsschaal die gebaseerd is op de observaties van gedragingen (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., Abu-Saad, H. H., & Berger, M. P., 2006). De observationele schaal bestaat uit 60 items en omvat 4 subschalen:

- Gezichtsuitdrukking (13 items)
- Activiteit/ lichaamsbewegingen (20 items)
- Sociaal/ Persoonlijkheid/ Gemoed (12 items)
- Fysiologisch/ Eten/ Slapen/ vocaal (15 items)

De PACSLAC bestaat uit een dichotoom scoringssysteem (0 staat voor geen pijn; 1 staat voor pijn) en wordt gescoord als het gedrag aanwezig is (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006).

BETROUWBAARHEID

De *interne consistentie* van zowel de originele versie, als de Nederlandstalige (analyse op 20 en 24 items) en Franstalige versie hield een Chronbach's Alpha coëfficiënt in van >0.80 (Aubin, M. et al., 2008; van Nispen tot Pannerden SC et al., 2009; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007). De subschalen scoorden minder goed ($\alpha=0.55 - 0.73$), wat aangaf dat het aantal items verminderd kon worden (Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004). De interne consistentie verhoogde bij het reduceren of combineren van de items (Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004; van Nispen tot Pannerden SC et al., 2009; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007). De *stability* van de PACSLAC-D (PACSLAC-Dutch) varieerde tussen 0.77-0.96 (ICC). De PACSLAC-F (PACSLAC-French) vertoonde Spearman correlatiecoëfficiënten tussen 0.75 en 0.80, respectievelijk bij niet pijnlijke en pijnlijke interventies. De *equivalence* van de PACSLAC-D was goed (ICC lag tussen 0.77 en 0.96). De resultaten met betrekking tot de PACSLAC-F lagen nog hoger (ICC=0.93-0.94) (Aubin, M. et al., 2008; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006).

VALIDITEIT

De studie waarin het instrument ontwikkeld werd, gaf matige resultaten wat de concurrent validity betrof. De PACSLAC leek pijnlijke, stresserende en geen pijnlijke situaties goed te onderscheiden, wat later ook het geval bleek bij de Nederlandstalige en Franstalige versie (Aubin, M. et al., 2008; Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006). Professionele zorgverleners die werkzaam waren in langetermijn instellingen, formuleerden een lijst van gedragingen die gepaard gingen met pijn aan de hand van interviews (*content validity*) (Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004). Later vond de vertaling plaats naar het Nederlands (PACSLAC-D) en werd het instrument verder verfijnd. Een *principal component analysis* resulteerde in een 3-factorenmodel. De reductie resulteerde in 24 items (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007). Een secundaire analyse van de data van deze studie resulteerde eveneens in een 3-factorenmodel, waarbij uiteindelijk 18 items overbleven (van Nispen tot Pannerden SC et al., 2009).

Uit de resultaten bleek dat de PASLAC-D hoog correleerde met de Verbal Rating Scale ($r=0.86$) en de PAINAD ($r=0.85$). Ook de Franse versie (PACSLAC-F) correleerde met een andere observationele pijnschaal: de DOLOPLUS-2 ($r=0.80$, $p<0.0001$). Deze resultaten bewezen de *construct validity* van de schaal (Aubin, M. et al., 2008; Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006).

OPMERKINGEN

Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P. (2007) testten de PACSLAC niet bij patiënten met chronische pijn. Bij de ontwikkeling van de schaal waren geen patiënten rechtstreeks betrokken. De steekproefgrootte van de patiënten waarop de gedragingen gebaseerd waren, bedroeg slechts 40 patiënten (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., Abu-Saad, H. H., & Berger, M. P., 2006).

GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

Ondanks het aantal items, gaven de auteurs aan dat het invullen van het instrument ongeveer 5 minuten tijd innam (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007). De PACSLAC werd als gebruiksvriendelijk beschouwd. De bruikbaarheid van het instrument scoorde het best boven de DOLOPLUS-2 en de PAINAD (Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006).

REFERENTIES

Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004). Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs*, 5, 37-49.

van Nispen tot Pannerden SC, Candel, M. J., Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., Curfs, L. M., & Berger, M. P. (2009). An item response theory-based assessment of the pain assessment checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC). *J Pain*, 10, 844-853.

Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., Abu-Saad, H. H., & Berger, M. P. (2006). Pain in elderly people with severe dementia: a systematic review of behavioural pain assessment tools. *BMC Geriatr*, 6, 3.

Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P. (2006). The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain*, 126, 210-220.

Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P. (2007). Improving the clinical usefulness of a behavioural pain scale for older people with dementia. *J Adv.Nurs*, 58, 493-502.

VINDPLAATS MEETINSTRUMENT

Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004). Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag.Nurs*, 5, 37-49.

Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)

FUCHS-LACELLE, S. & HADJISTAVROPOULOS, T. (2004)

Author (Year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
(Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T., 2004)	Long term care facilities	PHASE 1: Primary caregivers: registered nurses, licensed practical nurses & special care aides (n=28) PHASE 2: Registered nurses & registered psychiatric nurses (n=40) PHASE 3: Registered nurses (n=34) and psychiatric nurses (n=6)	Developmental and validation study	IC	CtV CrV
(Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2007)	Dementia care wards (n12)	Nursing home patients (n=128)	Descriptive study	IC	CsV
(Zwakhalen, S. M., Hamers, J. P., & Berger, M. P., 2006)	Psychogeriatric wards (n=12) of 3 nursing homes	Nursing home residents (n=128)	Observational study	IC S E	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>IC IC for the total scale ranged from $\alpha = 0.82$ to 0.92 The chronbach's alpha calculated for each subscale ranged from 0.55 to 0.73. The internal consistency improved by combining 5 subscales.</p>	<p>CtV Professional long-term caregivers were interviewed, which provided a preliminary checklist of pain behaviours.</p> <p>CrV concurrent validity The PACSLAC scores were correlated with 'global intensity ratings' of two pain events. The correlation for the 1st pain event was $r = 0.39$, $p < 0.05$. The 2nd pain event: $r = 0.54$, $p < 0.001$. The PACSLAC seemed to discriminate between painful, distressing and calm events.</p>	
<p>IC Total scale (24 items scale): $\alpha = 0.82 - 0.86$ All subscales: $\alpha = 0.72 - 0.82$</p>	<p>CsV Principal Component Analysis Three factors were extracted. They explained 45.7% of the variance. The PACSLAC-D was reduced to 24 items. The reduced version of the scale was correlated with the original version. Pearson correlation coefficient was 0.945.</p>	<p>The observations (VAS and PACSLAC) were made by only one rater. The scale was reduced by deleting the items on specified moments. If other moments had been used to measure pain, other items might have been deleted.</p>
<p>IC $\alpha = 0.77-0.96$ Chronbach's α for the total scale was > 0.80 The subscales 'facial expression' ($\alpha = 0.57-0.73$) and 'social/ personality/ mood ($\alpha = 0.65-0.76$) had adequate coefficients. The lowest α coefficients were found for the subscales 'activity/ body movement' ($\alpha = 0.40-0.57$) & 'psychological indicators/ eating/ sleeping changes/vocal behaviours ($\alpha = 0.20$ to 0.43).</p> <p>S Intrarater reliability ICC = $0.72-0.92$</p> <p>E Interrater reliability ICC = $0.77-0.96$</p>	<p>CsV The PACSLAC-D discriminated between pain en non-pain events.</p> <p>The PACSLAC-D correlated well with the Verbal Rating Scale: $r = 0.86$ and with the PAINAD $r = 0.85$.</p>	<p>The nurses were not blinded to the intervention.</p>

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Author (Year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
(Aubin, M. et al., 2008)	Long-term care facilities, Québec and Montréal	Seniors (n=86)	Prospective validation study	IC S E	
(van Nispen tot Pannerden SC et al., 2009)	Psychogeriatric wards (n=12) of 3 nursing homes	Nursing home residents (n=128)	Secondary analysis of an observational study	IC	csV

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>S <i>Test retest</i> PACSLAC-F Spearman's correlation: No-painful situation 0.75 Painful situation 0.80</p> <p>IC Phase 1: $\alpha = 0.74$ (total PASLAC-F score) Phase 2: $\alpha = 0.84$</p> <p>E <i>Interrater reliability</i> No-painful situation: ICC=0.93 Painful situation: ICC=0.94</p>	<p>CsV <i>Convergent validity</i> The PACSLAC-F correlated with the DOLOPLUS-2 ($r=0.80$; $p<0.0001$)</p> <p><i>Discriminant validity</i> The PACSLAC-F discriminates between several situations (painful, non-painful)</p>	
<p>IC Totale scale (20 items) $\alpha = 0.84$ 3 subscales: - $\alpha=0.75$ - $\alpha=0.80$ - $\alpha=0.64$</p>	<p>CsV Item reduction was carried out. 18 items remained. A confirmatory factor analysis was conducted, which resulted in a 3-factor model, which means that 3 specific factors were necessary for describing the data.</p> <p>The reduced PACSLAC had a greater AUC, than the original PACSLAC.</p>	<p>The results of this study, which included an item reduction of the Dutch version of the PACSLAC, were not generalizable to the English version. A larger sample size could have been used.</p>

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)

Met toestemming van de auteurs

Bron: Fuchs-Lacelle, S. & Hadjistavropoulos, T. (2004). Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag.Nurs*, 5, 37-49.

**Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate
(PACSLAC)**

DATE: _____ TIME ASSESSED: _____

NAME OF PATIENT/RESIDENT: _____

PURPOSE:

This checklist is used to assess pain in patients/residents who have dementia and are unable to communicate verbally.

INSTRUCTIONS:

Indicate with a checkmark, which of the items on the PACSLAC occurred during the period of interest.

Scoring the Sub-Scales is derived by counting the checkmarks in each column.

To generate a Total Pain Score sum all four Sub-Scale totals.

Comments:

Facial Expressions		Present	Activity/Body Movement		Present
Grimacing			Uncooperative/Resistant to care		
Sad Look			Guarding sore area		
Tighter face			Touching/holding sore area		
Dirty look			Limping		
Change in eyes (squinting, dull, bright, increased movement)			Clenched fist		
Frowning			Going into foetal position		
Pain expression			Stiff/Rigid		
Grim face			Social/Personality/Mood		
Clenching teeth			Physical aggression (e.g., pushing people and/or objects, scratching others, hitting others, striking, kicking)		
Wincing			Verbal aggression		
Opening mouth					
Creasing forehead					
Screwing up nose					
Activity/Body Movement			Not wanting to be touched		
Fidgeting			Not allowing people near		
Pulling Away			Angry/Mad		
Flinching			Throwing things		
Restless			Increased confusion		
Pacing			Anxious		
Wandering			Upset		
Trying to leave			Agitated		
Refusing to move			Cranky/Irritable		
Thrashing			Frustrated		
Decreased activity			Other*		
Refusing medications			Pale Face		
Moving slow			Flushed, red face		
Impulsive Behaviour (e.g., repetitive movements)			Teary eyed		
			Sweating		

Other continued	Present
Shaking/Trembling	
Cold & clammy	
Changes in sleep (please circle): Decreased sleep or Increased sleep during day	
Changes in Appetite (please circle): Decreased appetite or Increased appetite Screaming/Yelling Calling out (i.e. for help)	
Crying A specific sound or vocalisation For pain 'ow', ouch' Moaning and groaning Mumbling	
Grunting	

Sub-scale Scores:

Facial Expressions _____

Activity/Body Movement _____

Social/Personality Mood _____

Other _____

Total Checklist Score

* "Other" sub-scale includes physiological changes, eating and sleeping changes and vocal behaviours.

This version of the scale does not include the items "sitting and rocking", "quiet/withdrawn", and "vacant blank stare" as these were not found to be useful in discriminating pain from non-pain states.

Copyright © Shannon Fuchs-Lacelle and Thomas Hadjistavropoulos (The PACSLAC is distributed today with the permission of the copyright holders)

For permission to reproduce the PACSLAC, please contact Thomas Hadjistavropoulos (Thomas.Hadjistavropoulos@uregina.ca)

THE DEVELOPERS OF THE PACSLAC SPECIFICALLY DISCLAIM ANY AND ALL LIABILITY ARISING DIRECTLY OR INDIRECTLY FOR USE OR APPLICATION OF THE PACSLAC. USE OF THE PACSLAC MAY NOT BE APPROPRIATE FOR SOME PATIENTS AND THE PACSLAC IS NOT A SUBSTITUTE FOR A THOROUGH ASSESSMENT OF THE PATIENT BY A QUALIFIED HEALTH PROFESSIONAL. The PACSLAC (like all other related observational tools for seniors with dementia) is a screening tool and not a definitive indicator of pain. As such, sometimes it may incorrectly signal the presence of pain and, other times, it may fail to identify pain. As such, it should be used by qualified health care staff within the context of their broader knowledge and examination of the patient.

Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)

De Nederlandse versie (24 items) werd opgehaald op 14 augustus 2009 van <http://www.pijnverpleegkundigen.nl/Pacslac-D.pdf>

Nederlandse versie van de Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia (Pacslac-D)*

Datum: _____ Tijdstip beoordeling: _____

Naam patiënt/ bewoner: _____

Doel:

Deze checklist wordt gebruikt om pijn te beoordelen bij patiënten met dementie die geen of slechts beperkte mogelijkheden hebben te communiceren

Instructies:

Kruis aan welke items van de PACSLAC voorkomen tijdens de periode waarin u geïnteresseerd bent

De score per subschaal kan worden berekend door de het aantal kruisjes per subschaal op te tellen
Door alle subschaal scores op te tellen berekend u de totale schaal score

Opmerkingen:

Gelaat	Aanwezig
Uitdrukking van pijn	
Een specifiek geluid of uiting van pijn 'au' of 'oef'	
Wenkbrauwen fronsen	
Grimas	
Rimpels in het voorhoofd	
Kreunen en kermen	
Verandering in de ogen (scheel kijken, mat, helder, meer bewegingen)	
Pijnlijke plek aanraken en vasthouden	
Pijnlijke plek beschermen	
Terugtrekken	
Verzet/ afweer	
Verbale agressie	
Fysieke agressie (bijv. mensen en/of voorwerpen wegduwen, anderen krabben, anderen slaan, stompen, schoppen)	
Geërgerd (geagiteerd)	
Achteruitdeinzen	
Niet aangeraakt willen worden	
Niet-coöperatief/weerstand tegen zorgverlening	
Sociaal emotioneel/stemming	
Nors/prikkelbaar	
Schreeuwen/krijsen	
Donkere blik	
Verdrietige blik	
Geen mensen in de buurt laten komen	
Ontsteld (ontdaan)	
Blozend, rood gelaat	
Rusteloos	

Subschaal scores:

Gelaat _____

Verzet/ Afweer _____

Sociaal emotioneel/ stemming _____

Totale score: _____

** PACSLAC is oorspronkelijk ontwikkeld door Fuchs-Lacelle and Hadjistavropoulos, 2004*

PACSLAC-D werd vertaald, aangepast en getest door de Universiteit Maastricht (Zwakhalen et al., 2006)

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & Aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualisation de la base de données BeST & Ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Publicque Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.