



Pijn in de palliatieve fase

Scholing 27 - 11- 2018



Mededelingen Netwerk

- ▶ Welkom!
- ▶ Huishoudelijke mededelingen
- ▶ Enquête
- ▶ Accreditatie
- ▶ ...



Programma

- ▶ 18.45 - 19.00 Inloop/inschrijving
- ▶ 19.00 - 19.05 Opening en welkom door de netwerkcoördinator
- ▶ 19.05 - 20.00 Wat is pijn, definiëring, soorten pijn, pijndimensies, hoofdpunten uit de richtlijn pijn, pijn meten en pijn beleving,
- ▶ 20.00 - 20.10 Pauze
- ▶ 20.10 - 21.00 Interventies (medicamenteus en niet-medicamenteus), rol van verzorgenden en verpleegkundigen
- ▶ 21.00 Afronding



PIJN in de palliatieve fase

Marieke Ausems, huisarts, hospice arts Johannes Hospitium Vleuten,
consulent palliatieve zorg PTMN en Antoniusziekenhuis

Gon Uyttewaal, verpleegkundig specialist hospice Demeter, de Bilt,
consulent palliatieve zorg PTMN

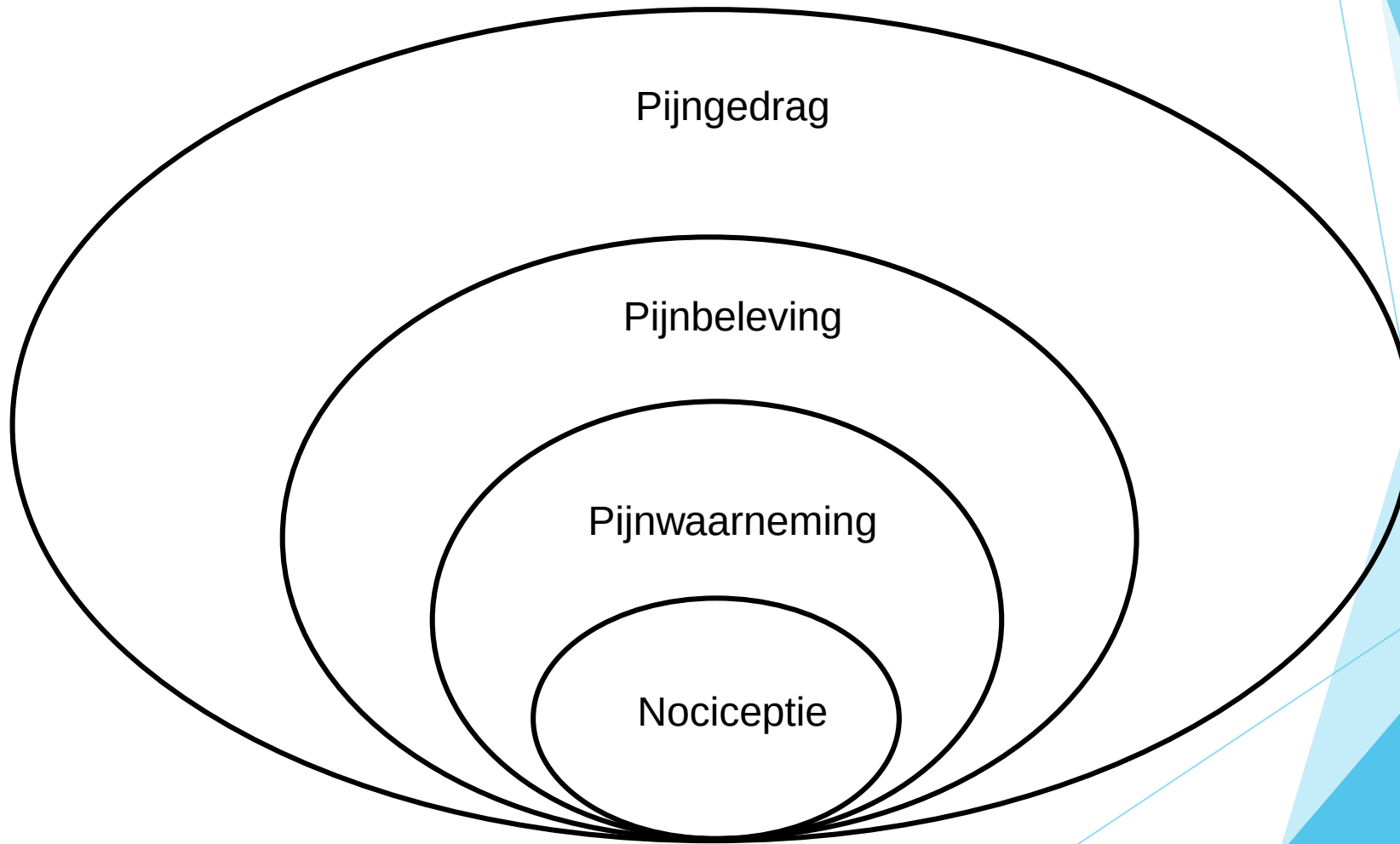


Definitie van pijn

Pijn is datgene wat een persoon die het ervaart zegt dat het is en is aanwezig wanneer hij/ zij zegt dat het aanwezig is (McCaffery)



Pijnmodel van Loeser



Epidemiologie van pijn

- Kanker:
 - 30-40% ten tijde van diagnose
 - 40-70% tijdens behandeling
 - 70-90% bij gevorderde ziekte
- AIDS:
 - 40-50% bij ambulante patiënten
 - 80% bij gevorderde ziekte
- ALS: 60-70%
- Multiple Sclerose: 25-50%
- Hartfalen/vaatlijden: 40%

Indeling en vormen van pijn

- Soorten pijn
 - Nociceptieve pijn
 - Neuropatische pijn
 - Combinatie van beiden
- Andere belangrijke begrippen
 - Doorbraakpijn
 - Psychogene pijn
 - 'Total pain'

Nociceptieve pijn

- Pijn door weefselbeschadiging
 - somatisch
 - visceraal
- Meestal duidelijk gelokaliseerd
- Gaat niet gepaard met gevoelsstoornissen
- Door patiënt omschreven als zeurend, drukkend, knagend, scherp, snijdend

Neuropathische pijn

- Pijn door beschadiging zenuw of zenuwplexus
- Meestal niet scherp gelokaliseerd, vaak uitstralend
- Gaat vaak gepaard met gevoelsstoornissen
- Omschreven als brandend, stekend, schietend

Doorbraakpijn

- Treedt plotseling op
- Komt voor naast de bestaande (chronische) pijn
- Patiënt (her)kent vaak de momenten
- Te verlichten met rescuemedicatie

Soorten doorbraakpijn

- Spontane doorbraakpijn, zonder aanwijsbare aanleiding
- Incidentele pijn, optredend bij bepaalde bewegingen of houdingen
- End of dose pain, kort voor de volgende gift van het analgeticum

Psychogene pijn

- Geen lichamelijke oorzaak
- Bepaald door psychosociale en/ of levensbeschouwelijke factoren

Total pain

- Pijn primair lichamelijk bepaald
- Beïnvloed door psychosociale en/ of levensbeschouwelijke factoren

Waar de gebruikelijke medicamenteuze interventies vaak onvoldoende effectief zijn

Pijnanamnese

- Vragenlijst
- Plaats van de pijn
- Kenmerken van pijn
- Pijnscore en pijnregistratie
- Gevolgen van pijn voor de patiënt
- Effect en bijwerkingen medicatie

Naam verpleegkundige:

Afdeling:

Inzetting:

Datum:

Probleem

1. WAARHEET U HET? (op tekening aangeven, indien van toepassing op meerdere plaatsen)



Rechts

Links



Links

Rechts

2. SINDESWAARHEET U DIT HET?

3. HOE IS UW PUNDT/WA?

4. WELK VERLOOP HEEFT UW PAIN?

5. HOE ZOU DE PAIN DIE U VEELT
HET BESTE KUNNEN OMSCHRIJVEN?

..... rugen nekken schouders armen

0 gelukkig 0 plotseling

0 De pijn is steeds even erg aanwezig

0 De pijn verloopt in een lijn, d.w.z. tussen de schouders is de pijn weg

0 De pijn is wisselend van ernst maar is nooit helemaal weg

1	2	3
0 optikkerend	0 prikkelend	0 drukkend
0 stierend	0 stekkend	0 knedend
0 schietend	0 doortrekkend	0 vreselijk

4	5	6
0 brandend	0 scherp	0 zuurend
0 brandend	0 snijpend	0 knagend
0 stommend	0 massief scherp	0 fuutbrekkend
0 anders, nl.		

6. ALS U UW INTOEGANG EN OVER TUSSENDEEN TO,
WAAR U DE BEREIKTE PAIN HET TO BEREIKT
DE ERSTE PAIN DIE U ZICH KUNT VOORSTELLEN,
HOVEEL PAIN

a. heeft u op dit moment?

b. had u gemiddeld de afgelopen week?

c. heeft u als uw pijn het ernstigst is?

d. heeft u als uw pijn op zijn minst is?

e. vindt u draaglijk?

Etiologie (oorzaak + samenhangende factoren)7. WAARDOOR DENKT U DAT UW PAIN
BIDDER VEROORZAAKT?

Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

USD basis



Instructie

Door het dagelijks invullen van klachten en/of problemen die u ervaart kunnen we samen de passende zorg vaststellen, evalueren en waar nodig bijstellen.

Wilt u omcirkelen welk cijfer past bij hoe u de klachten en/of problemen ervaart op het moment van invullen?

We vragen ook naar uw kwaliteit van leven door de vraag over 'welbevinden'.

patiëntsticker

Datum _____

Ik heb op dit moment:

geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel pijn
geen slaapprobleem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg groot slaapprobleem
geen drogemond	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg droge mond
geen slikklachten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel slikklachten
goede eetlust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen eetlust
normaal ontlastingspatroon	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg verstoord ontlastingspatroon

Anders

_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____
_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

Ik voel me op dit moment:

niet misselijk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg misselijk
niet benauwd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg benauwd
niet moe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg moe
niet angstig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg angstig
niet somber	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg somber

Anders

_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____
_____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

Ik voel me op dit moment:

goed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg slecht
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Welke klachten en/of problemen moeten wat u betreft als eerste aandacht krijgen?

Pijnmeetinstrumenten

- VAS



- NRS: numerieke schaal

- Smileys

Pijn behandelen

- Behandelen oorzaak
- Medicatie
- Zenuwverdooving of -blokkade

niet medicamenteuze interventies

- Toepassing warmte of koude
- Massage
- Oefentherapie
- TENS, transcutane elektrische zenuwstimulatie
- Ontspanningstechnieken
- Afleiding
- Cognitieve gedragstherapie
- Voorlichting en begeleiding

Casus (1)

- Vrouw, 42 jaar, gemetastaseerd mammacarcinoom met botmetastasen. Veel pijnklachten, gebruikt paracetamol 4 x 1000 mg, 2 x 30 oxycontin sr en zo nodig 10 mg oxycontin ir.

Naar welke informatie ga je op zoek tijdens een pijnanamnese? Wat wil je weten?

Stappenschema Richtlijn Pijn

- Stap 1: Paracetamol +/- NSAID
- Stap 2:
 - morfine per tablet
 - oxycodon per tablet
 - fentanylpleister
- Stap 3: opioïdrotatie
 - oxycodon / fentanyl
 - Methadon
 - buprenorfine of hydromorfon

Stappenschema Richtlijn Pijn

- Stap 4:
 - invasieve pijnbehandeling
 - intrathecale medicatietoediening
 - morfinepomp

Stap 1 Paracetamol

- Paracetamol
 - goede en veilige pijnstiller
 - Combinatie met andere middelen versterkt de pijnbestrijding
- Dosering 4 dd 500 - 1000 mg per os of 3-4 dd 1000 mg rectaal

Stap 1 NSAID's

- NSAID's
 - b.v. diclofenac, ibuprofen, naproxen
- Met name bij pijnklachten van spieren of skelet (bv bij botmetastasen)
- Bijwerkingen: maagklachten, nier- of lever-functiestoornissen, verlengde bloedingstijd

Stap 2 opioïden algemeen

- Start oraal of transdermaal
- Kies voor langwerkend preparaat
- Voeg kortwerkend preparaat voor doorbraakpijn toe
- Geef een laxans

Stap 2: langwerkende preparaten

- Langwerkend
 - Morfine slow release
 - oxycodon slow release
 - fentanyl pleister
- Start in laagste dosering
 - morfine 2 dd 10 mg
 - oxycodon 2 dd 5 mg
 - fentanyl 12 µg/h
- Ophogen in stappen van 50%
- Geen plafond

Stap 2: oraal vs transdermaal

- Bij slik- of passagestoornissen
- Vanwege gebruikersgemak
- Start in laagste dosering
- Fentanyl bij nierfunctiestoornissen
- Mogelijk verschil in bijwerkingen

Stap 2 kortwerkend

Kortwerkend:

- morfinedrank of zetpil,
- oxycodon ir
- fentanyl transmucosaal (ROO)
- Parenterale bolus
- 15 % van de dagdosering bij morfine / oxycodon

Heel kortwerkend:

- Fentanyl: ROO's (rapid onset opioïden): bv neusspray 50 mcg, abstral 100 mcg
- Altijd beginnen met de laagst beschikbare dosering (niet 15% van de dagdosering)

Conversietabel opioïden

Morfine		Fentanyl	Oxycodon		Hydromorfon		Tramadol	Buprenorfine
oraal	s.c./i.v.	pleister	oraal	s.c./i.v.	oraal	s.c./i.v.	oraal	pleister
mg/24 uur	mg/24 uur	µg/uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mg per 24 uur	mg/24 uur	µg/uur
30	10	12	20	10	6 ²	2	150	-
60	20	25	40	20	12	4	300	-
120	40	50	80	40	24	8	_ ³	52,5
180	60	75	120	60	36	12	-	-
240	80	100	160	80	48	16	-	105
360	120	150	240	120	72	24	-	_ ⁴
480	160	200	320	160	96	32	-	-

Tabel 1 Omreken tabel opioïden¹

Feiten en fabels morfine

- Wat leven er voor gedachten rond het gebruik van morfine en andere opioïden?
 - Zijn deze gedachten terecht?
 - Hoe kan je een patiënt en diens familie hierover voorlichten?
-
- Folder morfine, fabels en feiten te downloaden via:
<https://shop.iknl.nl/shop/folder-morfine/55562>

Casus (2)

Bij het overgaan op een opioïd bij een patiënt die paracetamol en een NSAID gebruikt:

1. de paracetamol en NSAID's stoppen
2. de paracetamol stoppen
3. de NSAID's stoppen
4. Beiden continueren

Medicatie bij neuropathische pijn

- Stap 1
 - Opioiden, + stap 2 WHO pijnladder tramadol. Bij zuiver neuropathische pijn kan deze stap worden overgeslagen.
- Stap 2
 - Amitriptyline of nortriptyline (ouderen eerste keuze nortriptyline)
 - gabapentine
 - pregabaline
- Stap 3
 - ketamine/ketanest

Niet opgenomen in richtlijn

- Codeïne : geen voordelen boven morfine, wel vaak medicatie innemen én obstipatie door codeïne
- Tramadol: meerwaarde bij behandeling van pijn bij kanker niet bewezen; veroorzaakt misselijkheid

Casus (3)

Er wordt gestart met oxycodon mva 2x 10 mg p.o. Ter preventie van bijwerkingen tevens met:

1. Een laxeermiddel
2. Een anti-emeticum (tegen de misselijkheid)
3. Beiden
4. Geen van beiden; advies om contact op te nemen bij obstipatie en/of misselijkheid

Bijwerkingen opioïden

- Obstipatie
- Sufheid
- Delier
- Droge mond
- Misselijkheid/braken
- Jeuk
- Spiertrekkingen



Bijwerkingen behandelen
=
Vergroten therapeutische breedte

Casus (4)

Pijn vermindert maar blijft aanwezig. Tijdens een dienst heeft de patient de pijnmedicatie volgens afspraak gehad, maar is niet comfortabel.

Wat doe je?

Casus (5)

Patiënte raakt in het eindstadium van haar ziekte, waarbij de pijn sterk toeneemt. Er wordt gestart met morfine s.c. In de loop van je dienst wordt de patiënt minder comfortabel. Ze ligt onrustig in bed, kreunt en grijpt om zich heen.

Wat is er aan de hand en wat doe je?

Take home messages (1)

- De patiënt heeft pijn als hij zegt dat hij pijn heeft
- Pijnanamnese en pijnmeetinstrumenten helpen het pijnprobleem in kaart te brengen
- De behandeling van pijn is afhankelijk van het soort pijn en de mogelijkheid om de oorzaak te behandelen

Take home messages (2)

- Pijnmedicatie wordt voorgeschreven volgens vaste stappen
- Bijwerkingen worden behandeld of voorkomen
- Communicatie en continuïteit zijn voorwaarde voor goede pijnbestrijding
- Multi disciplinaire samenwerking is noodzaak

PalliArts

- regionale en landelijke informatie voor professionals over palliatieve zorg



Handig om te weten

- www.pallialine.nl
- www.netwerkpalliatievezorg.nl
- Palliatieteam Midden Nederland
088-7555555 (24/7)