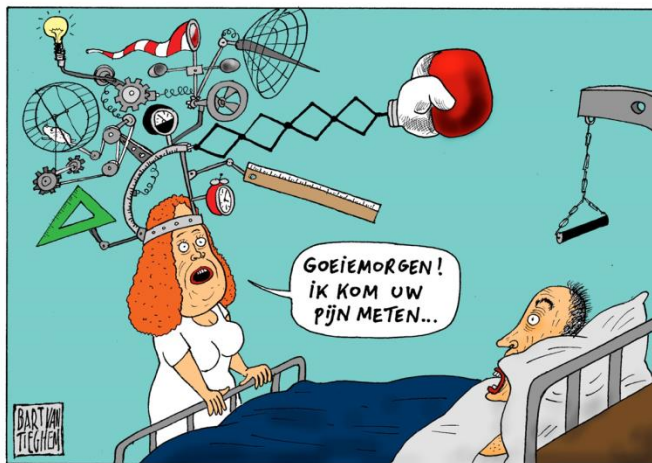


Verpleegkundige zorg bij pijn



Van detectie tot care

Nadia Remans, Pijnverpleegkundige MPC Lanaken

Ronny Driesen, MS/Pijnverpleegkundige Revalidatie & MS Centrum Overpelt

Inhoud

1. Wat is pijn en welke soorten pijn zijn er?
2. Rol van verpleegkundigen
3. Pijnmeting
4. Behandelen van pijn
5. Organisatie van de pijnbehandeling in het ZOL
6. Communicatie bij pijn



1. Wat is pijn en welke soorten pijn zijn er?



Wat is pijn?

Pijn is een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging, of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging.

Wat is pijn?

**“Pijn is wat de patiënt zegt dat het is en treedt op
wanneer hij/zij zegt dat het optreedt”
(McCaffery 1968)**



Hoe groot is het probleem?

- 2/3 van de patiënten ervaart pijn Van den Beuken – Van Everdingen 2007
40% tot 75% postoperatieve pijn (pijnscore $\geq 4/10$)
50% tot 80% op de Spoedgevallen
75% kankerpatiënten hebben matig tot hevige pijn
- 23% van de volwassen Belgische bevolking heeft chronische pijn Breivik H. et al.; European Journal of Pain, 2006; 10; 287-333
- 25% van de Europeanen hebben pijn Europese Commissie Gezondheid in de Europese Unie Speciale EUROBAROMETER 272, 2007 p28





■ Acute pijn

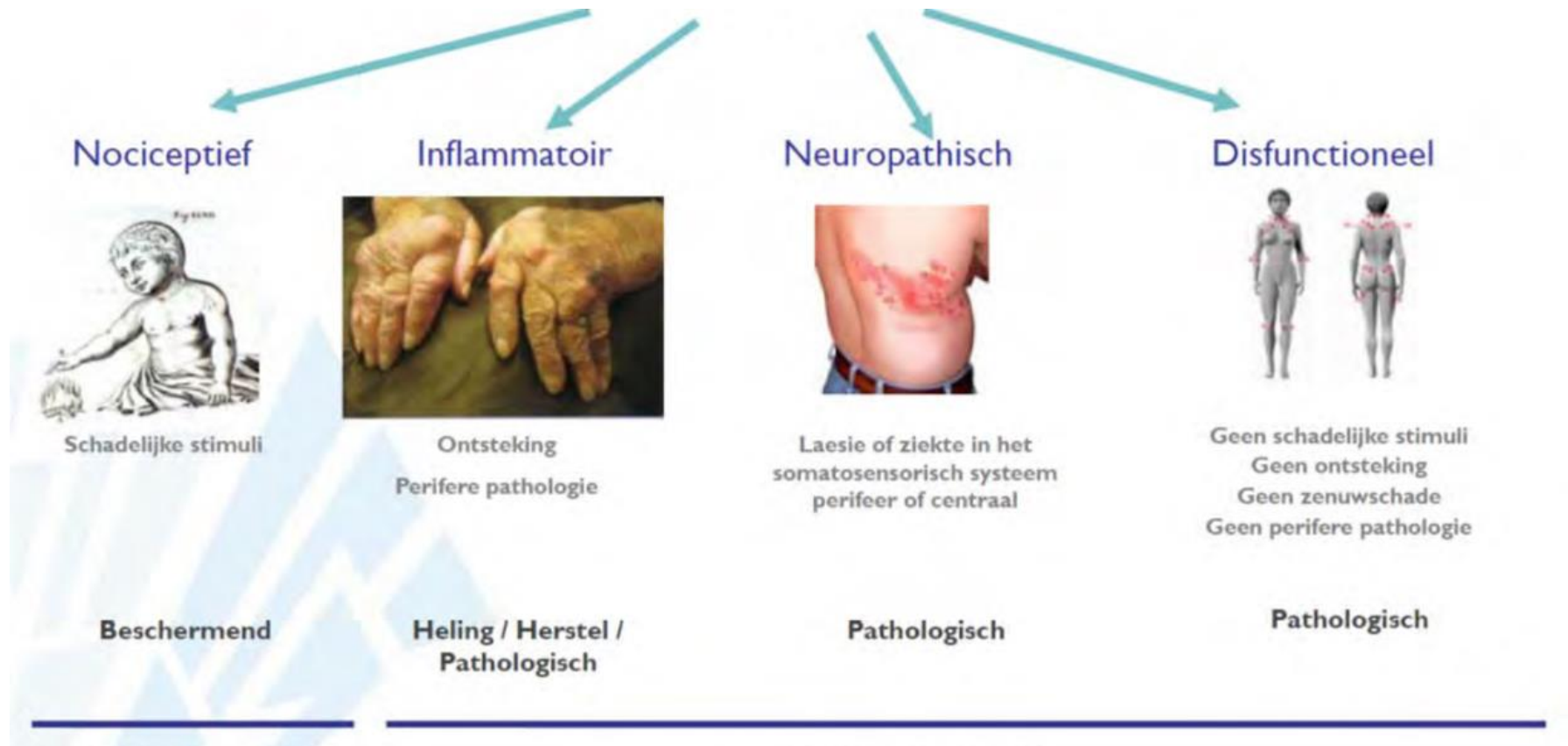
- ontstaat plots
- zinvolle, soms zelfs levensreddende functie
- duidelijk verband tussen weefselbeschadiging en pijn
- waarschuwingsteken
- pijn leidt tot beschermende reactie
- diagnostiek eenvoudig
- betrekkelijk eenvoudige psychologische begeleiding
- gemakkelijk aanvaard door de omgeving



■ Chronische pijn

- ontstaat geleidelijk
- pijn die langer aanhoudt dan de normaal verwachte periode
- weefselbeschadiging niet altijd aantoonbaar
- geen waarschuwende, beschermende of helende functie
- diagnostiek ingewikkeld
- wordt een onafhankelijke, pijnlijke aandoening met fysieke, psychologische en sociale uitputting
- Wordt moeilijk aanvaard door de omgeving

Klinisch pijnsyndroom



Karakter van verschillende soorten pijn

Nociceptieve pijn

Pijn duidt op weefselschade, pijn wordt veroorzaakt door de activering van het zenuwstelsel

Somatisch: duidelijk gelokaliseerd, scherp, stekend, drukkend of klagend

Visceraal: niet duidelijk gelokaliseerd, drukkend, krampend, borend

Soms gerefereerde pijn vb myocardinfarct

Bv. brandwonden, posttraumatische pijn,
postoperatieve pijn



Karakter van verschillende soorten pijn

Inflammatoire pijn = pijn bij ontsteking

Reactie op een schadelijke prikkel (van chemische aard, trauma, micro-organismen, ...).

Het ontstekingsproces bestaat voornamelijk uit celbeschadiging, vaatverwijding, vochtophoping, afzetting van witte bloedcellen.

Kloppend, warmte, zwelling, roodheid, continu

Bv. reuma, perifere pathologie,
na overbelasting

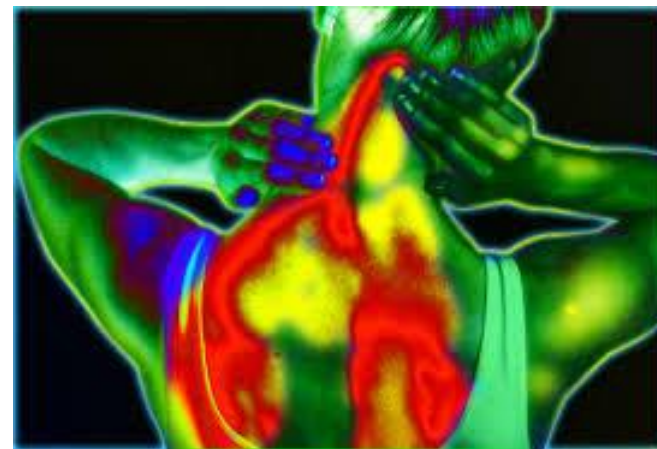


Karakter van de verschillende soorten pijn

Dysfunctionele pijn

Pijn waar geen lichamelijke oorzaak (meer) voor te vinden is. Er is geen sprake van een afwijking, ontsteking of beschadiging in het lichaam. De pijn houdt lange tijd aan en eist je aandacht op zonder dat je maatregelen kan treffen om de schade te beperken.

Vaak wisselende spierpijnen, gewrichtspijnen
Bv. fibromyalgie



Karakter van verschillende soorten pijn

Neuropatische pijn = zenuwpijn

Primaire beschadiging en/of dysfunctie van het perifere of centrale zenuwstelsel

Scherp, knijpend, stekend, elektrisch, pijnscheuten

Brandend, ijskoud, jeuk, "zoals tandpijn"

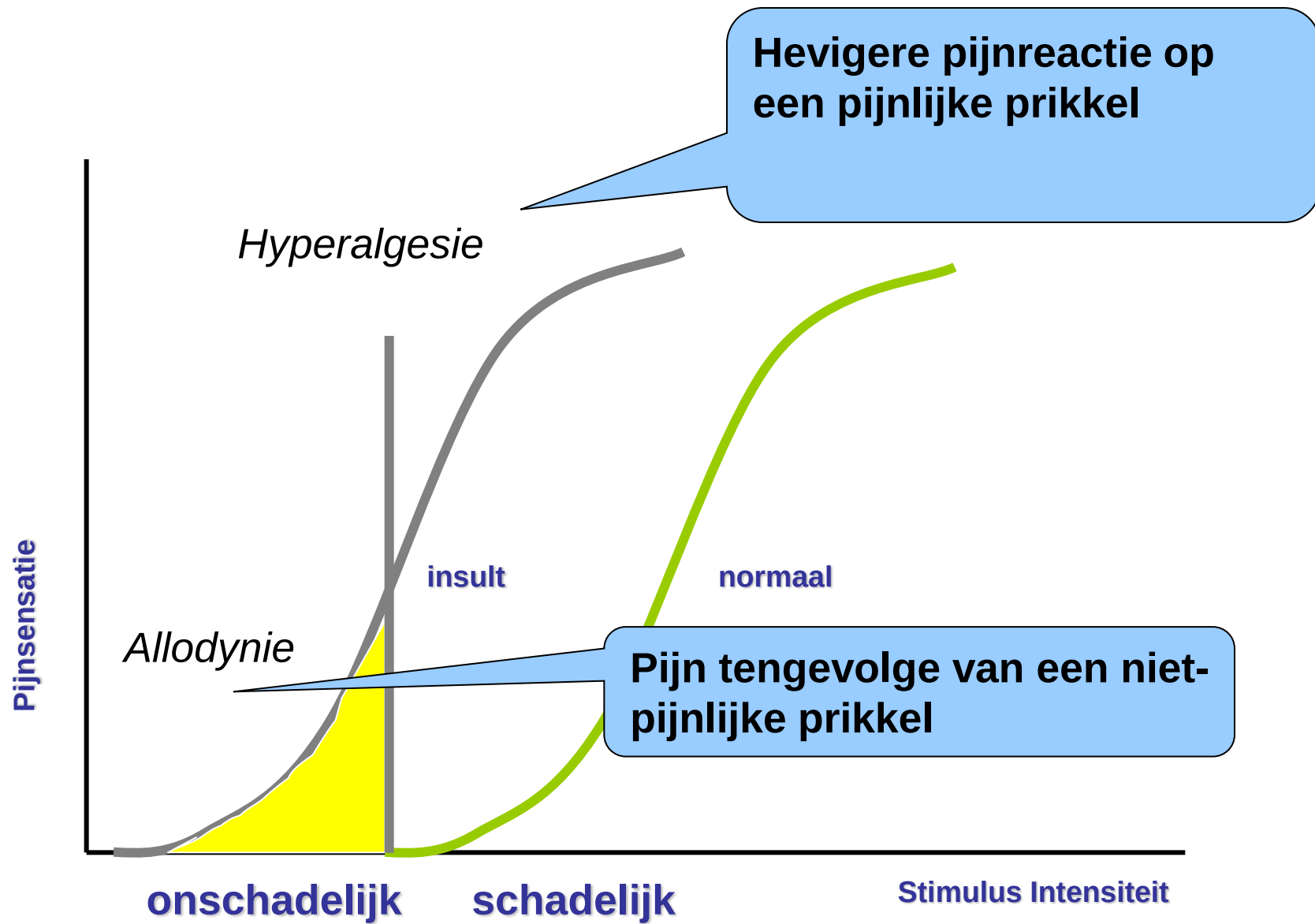
Continu/paroxysmaal

Tintelingen, "mieren", voosheid, allodynie (P+V+A+)

Hypo-esthesie, hypo/hyperalgesie

Bv. brachialgie, ischialgie, zona, intercostaal neuralgie





2. Rol van verpleegkundigen



Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in het vaststellen en bestrijden van pijn!

Vroege herkenning van pijn, preventie,
pijnbevraging/meting, noteren, herevalueren,
pijn bespreekbaar maken,
kennis opdoen en delen, informeren, vertrouwenspersoon
hulp vragen → je staat er niet alleen voor

Rol van verpleegkundige

RUIME KENNIS

- Pijnproblematiek en pijnbestrijding
- Inzicht in fysiologie van de pijn
- Farmacologische aspecten van pijnbehandelingen
- Op de hoogte zijn van $\neq$ meetinstrumenten
- Inschatten van de pijnklachten
- Uitleg kunnen geven aan patiënt/familie

SIGNALISEREN, OBSERVEREN, EN REGISTREREN

- pijn systematisch in kaart brengen
- afnemen van pijnanamnese en evalueren
- interventie eventueel bijstellen

VOORLICHTING

- Effecten van medicatie
- Eventueel familie er bij betrekken
- Voorkomen van therapieontrouw

Rol van verpleegkundige

- Meet de pijn. Doe dit zoals de andere vitale parameters.
- Geen enkele schaal vult zichzelf in.
- Probeer de pijn te definiëren.
- Meeste contact: continue observatie.
- Vertrouwensrelatie met patiënt.
- Erken naast fysisch lijden ook persoonlijke, emotionele en sociale dimensie van pijn.
- Volg het effect van de ingestelde behandeling
- Neem klachten ernstig en doe er ook iets aan!!!

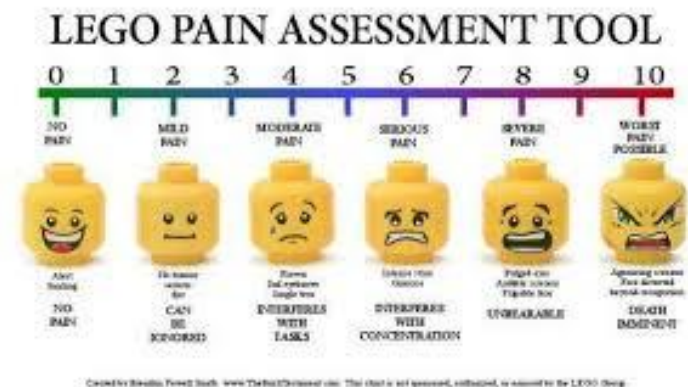


3. Pijnmeting



Belang van pijnmeting

- Comfort patiënt
- Betere kwaliteitszorg
- Bevordert het genezingsproces
- Kortere opnameduur
- Minder onkosten
- Tijdbesparend
- Meer inzicht en betere inschatting van het pijnproces
- Pijn wordt bespreekbaar
- Duidelijke communicatie
- Effect op de pijnbehandeling beter evalueren



Wanneer pijn observeren?

- Min 1x/shift en 2 notities per dag (voor/tijdens/na hygiënische verzorging)
- Verandering van gedrag
- Bij twijfel over pijn
- Bij transfer/ziekenhuisverwardheid/delier
- Na interventie, 1 uur na het toedienen van pijnmedicatie
- Voor/na het toedienen van wisselhouding
- Tijdens/na fysiotherapie



Meetinstrumenten

Zelfrapportage = gouden standaard

- Unidimensionele schalen zoals
NRS, VAS, CAS, SAS
- Multidimensionele schalen zoals
McGill Pain Questionnaire, Multidimensional Pain Inventory

Observationele evaluatieschalen

- PAINAD, DOLORPLUS -2, PACSLAC

Meetinstrumenten

Speciaal voor neuropathische pijnklachten
Combinatie zelfrapportage patiënt en klinisch onderzoek

- Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS)
- Douleur Neuropathique (DN4)
- Neuropathic Pain Scale (NPS)
- Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ)
- Paindetect

Meten is weten

In het **ZOL gebruikte meetinstrumenten** voor het evalueren van pijn

- **NRS** = numerieke schaal → vragen naar een pijnscore tussen 0 en 10
- **VAS** = visueel analoge schaal → meetlatje
- **PAINAD** = pain in advanced dementia → observeren
- **POKIS** = pijnobservatieschaal voor jonge kinderen
- **BPS** = pijnobservatieschaal voor beademde patiënten



Meten is weten

NRS = numeric rating scale

Je vraagt aan de patiënt om de pijn weer te geven aan de hand van een score van 0 tot 10. Onderstaand overzicht geeft je een indicatie van de pijn:

Geen pijn: 0-2

Lichte pijn: 2-4

Hinderlijke pijn: 4-6

Uitgesproken pijn: 6-8

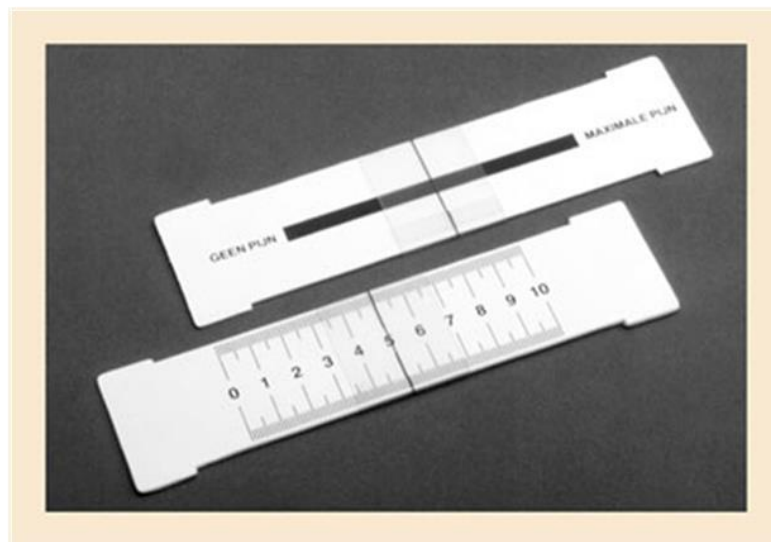
Vreselijke (afgrijselijke) pijn: 8-10

Deze score wordt enkel door de patiënt weergegeven!

Meten is weten

VAS = visueel analoge schaal (vanaf 8 jaar)

- Meetlat waarop de patiënt aangeeft hoeveel pijn hij/zij heeft
- Zijde met cijfers naar vpk toe
- **Deze score wordt enkel door de patiënt weergegeven!**

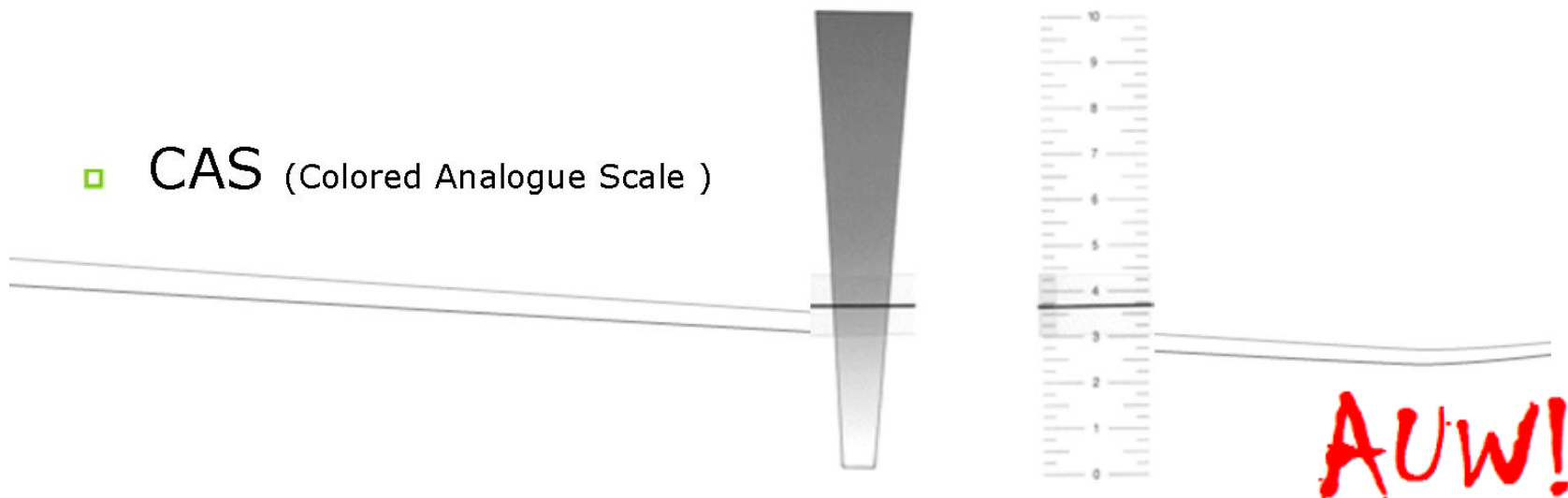


Meten is weten

- SAS (Smiley Analogue Scale)



- CAS (Colored Analogue Scale)



PIJNBESCHRIJVING

Gebruik bij voorkeur de woorden van de patiënt

SUGGESTIES



ELEKTRISCHE
ONTLADING



NIJPEND



WARMTE



KOUDE



SCHIETEND



BONZEND



JEUKEND



ZOALS MIEREN



KLOPPEND



TREKKEND



PRIKKEND



VERSCHEUREND



BRANDEND



KLEMMEND



SNIJDEND



JANSSEN-CILAG

**Pain
University**



Meten is weten

PAINAD = Pain In Advanced Dementia

Gedragsobservatieschaal

Meet pijn bij patiënten met dementie en bij patiënten die niet in staat zijn om zelf een score te geven aan de pijn die ze ervaren:

- 5 items
- 3 antwoordmogelijkheden
- score van 0 tot 2 per item → totaalscore van 0 tot 10 mogelijk

Met behulp van de PAINAD kan elke zorgverlener op een objectieve manier een pijnscore weergeven van een patiënt door deze te observeren

Meten is weten met de PAINAD

PAINAD	0	1	2	Score
Ademhaling	Normaal	Incidentele moeizame ademhaling, korte periode van hyperventilatie	Luidruchtig moeizame ademhaling, lange periode van hyperventilatie, cheyne-Stokes ademhaling	
Onrust-geluiden	Geen	Incidenteel kreunen of kermen, zacht spreken met een negatieve of afkeurende toon	Herhaaldelijke angstig uitroepen, luid kreunen of kermen, huilen	
Gelaats-uitdrukking	Glimlachend of nietszeggend (neutraal, ontspannen)	Droevig Bang Fronsen	Grimas	
Lichaamstaal	Ontspannen	Gespannen Overstuur op en neer stappen, ijsberen, zenuwachtig bewegen	Verstard, gebalde vuisten, opgetrokken knieën, wegtrekkend of wegduwen, uithalen	
Troostbaarheid	Niet nodig om te troosten	Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking	Onmogelijkheid te troosten, af te leiden of gerust te stellen	
			TOTAAL	



Gedragsobservatieschaal

Wanneer zelfrapportage niet mogelijk is

Symptomen die uiting kunnen zijn van aanwezigheid van pijn

Faciale expressie

- Wenkbrauwen fronsen
- Grimassen
- Gespannen gelaat
- Rimpels in het voorhoofd
- Kreunen/jammeren
- Verandering van de ogen
- Openen van de mond



Gedragsobservatieschaal

Lichaamskenmerken

- Rusteloos
- Achteruitdeinzen
- IJsberen
- Rondlopen
- Pijnlijke plek beschermen
- Gebalde vuisten
- Afwerpen
- ...



Gedragsobservatieschaal

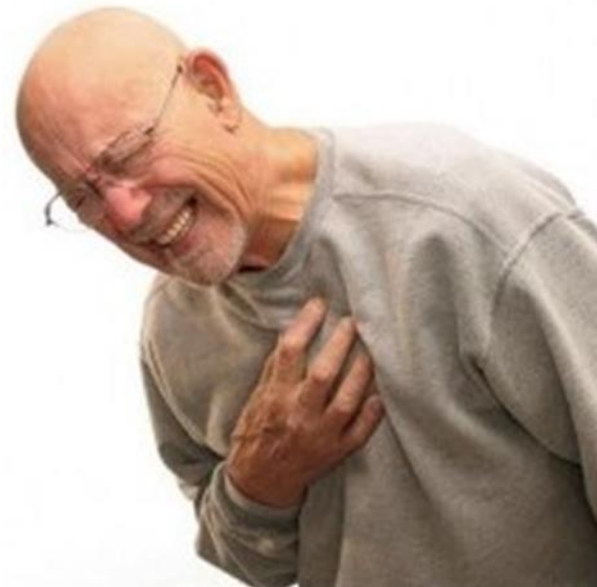
Fysiologische veranderingen

- Bleek gelaat
- Blozend rood gelaat
- Tranende ogen
- Beven/trillen
- Koud/klam
- Verandering in slaapgedrag



Geef een pijnscore mbv de PAINAD

Niet communicatief vaardige patiënt
Soms een snelle, oppervlakkige ademhaling
Kreunt en kermt, weert af als je hem wilt
aanraken
Patiënt wordt rustiger als je tegen hem praat

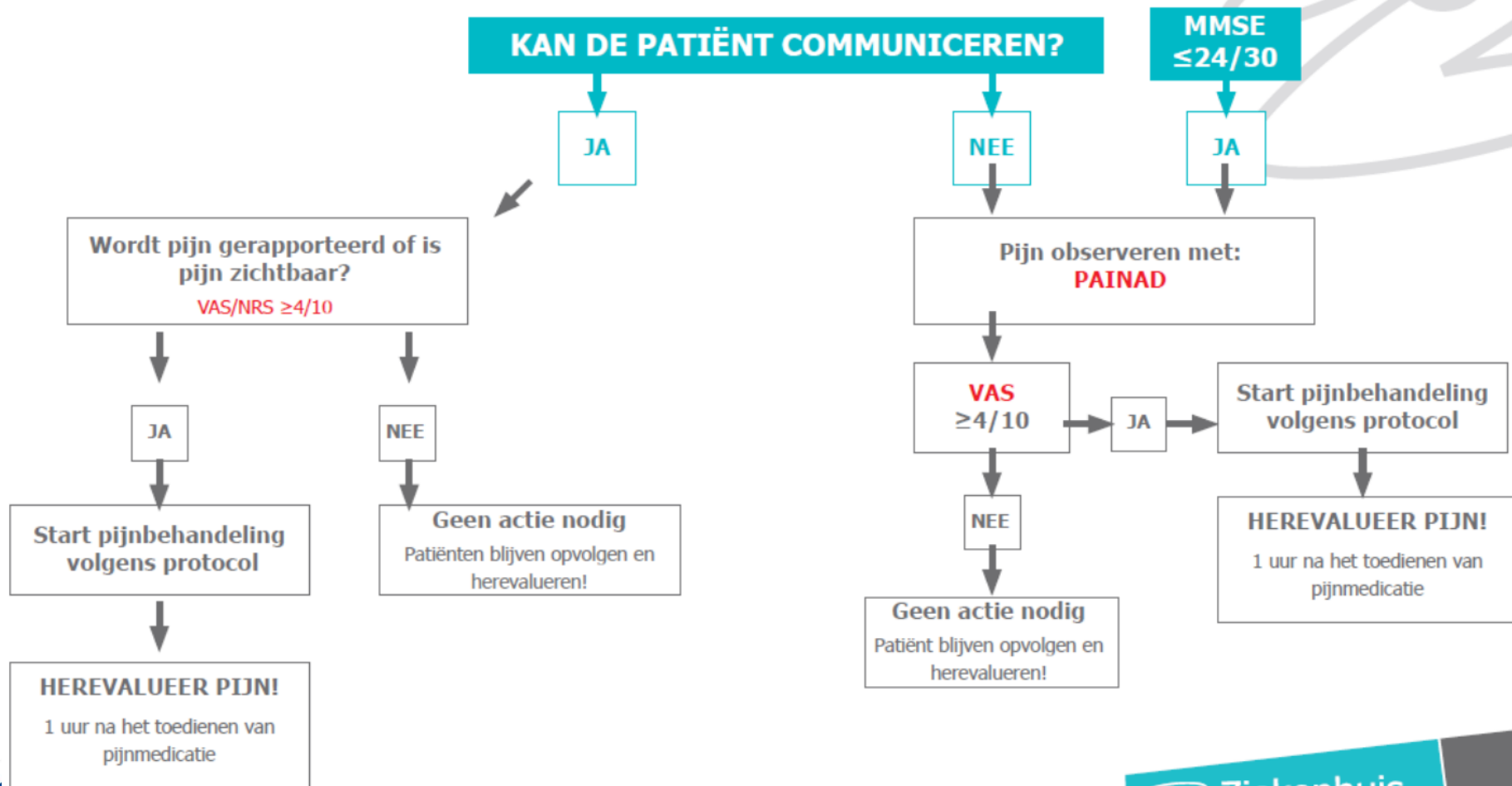


Geef een pijnscore mbv de PAINAD

Niet communicatief vaardige patiënte
Rustige ademhaling, ontspannen houding
bij het draaien licht gemompel,
gerustgesteld door stemgeluid



Doorstroomschema

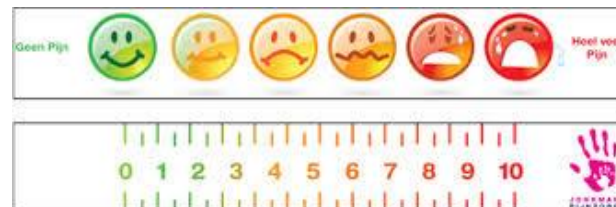


Meten is weten

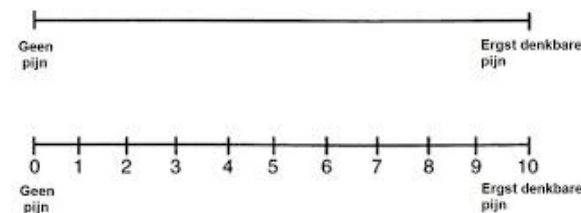
- **KINDEREN < 4 JAAR**

POKIS → gedrag en lichaamshouding observeren en scoren

- **KINDEREN 4 TOT 8 JAAR → SAS →**



- **KINDEREN VANAF 8 JAAR → VAS →**



Meten is weten met POKIS

Naam patiënt

Tijdstip scoren	Datum							
	Tijd							
Gezicht	neutraal, rustig	0						
	neus gerimpeld, wenkbrauwen gefronst, grimas	1						
Huilen	niet huilen, geen geluiden	0						
	kreunen, jammeren, krijzen	1						
Ademhaling	regelmatig, ontspannen	0						
	onregelmatig, hijgend, inhouden	1						
Rug/lijf	rustig, neutraal ontspannen	0						
	verkrampd, kronkelend, trillend	1						
Armen/vingers	rustig, neutraal bewegend	0						
	verkrampd, vuist gebald, wild	1						
Benen/tenen	rustig, neutraal bewegend	0						
	verkrampd, opgetrokken, schoppend	1						
Agitatie	rustig slapend, rustig alert spelend	0						
	onrustig, prikkelbaar	1						
Totaalscore								

Figuur 7.8 POKIS: pijnobservatieschaal voor jonge kinderen

Meten is weten met BPS

Behavioral Pain Scale (BPS) 3-12

Item	Description	Score
Facial expression	Relaxed	1
	Partially tightened (eg, brow lowering)	2
	Fully tightened (eg, eyelid closing)	3
	Grimacing	4
Upper limbs	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilation	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating ventilation for most of the time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

Payen JF, et al. *Crit Care Med*. 2001;29(12):2258-2263.

Andere voorbeelden

Bv. multidimensionele pijnschaal: McGill Pain Questionnaire

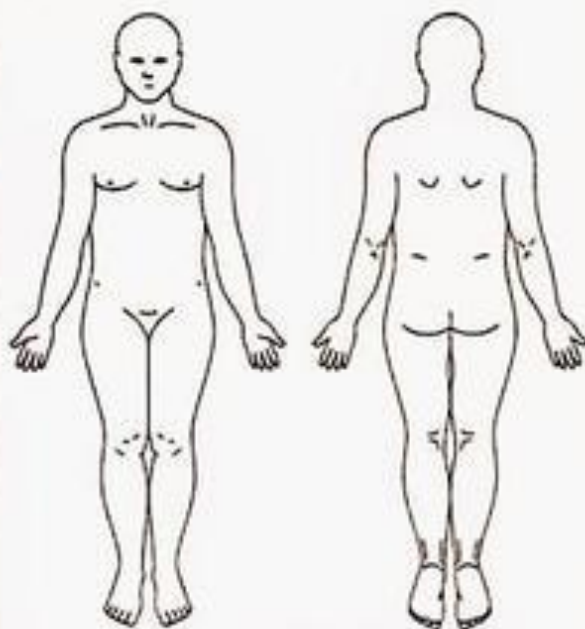
Bv. pijnschaal speciaal voor neuropatische pijnklachten
combinatie zelfrapportage patiënt en klinisch onderzoek

- Douleur Neuropathique (DN4)

FIGURE 10-2 The McGill Pain Questionnaire

Part 1 Where Is Your Pain?

Please mark on the drawing below, the areas where you feel pain. Put E if external, or I if internal, near the areas which you mark. Put EI if both external and internal.



Part 2 What Does Your Pain Feel Like?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| 1
Flickering
Quivering
Pulsing
Throbbing
Beating
Pounding | 2
Jumping
Flashing
Shooting | 3
Pricking
Boring
Drilling
Stabbing
Lancinating | 4
Sharp
Cutting
Lacerating |
| 5
Pinching
Pressing
Gnawing
Camping
Crushing | 6
Tugging
Pulling
Wrenching | 7
Hot
Burning
Scalding
Searing | 8
Tingling
Itchy
Smarting
Stinging |
| 9
Dull
Sore
Hurting
Aching
Heavy | 10
Tender
Taut
Rasping
Splitting | 11
Tiring
Exhausting | 12
Sickening
Suffocating |
| 13
Fearful
Frightful
Terrifying | 14
Punishing
Grueling
Cruel
Vicious
Killing | 15
Wretched
Blinding | 16
Annoying
Troublesome
Miserable
Intense
Unbearable |
| 17
Spreading
Radiating
Penetrating
Piercing | 18
Tight
Numb
Drawing
Squeezing
Tearing | 19
Cool
Cold
Freezing | 20
Nagging
Nauseating
Agonizing
Dreadful
Torturing |

Part 3 How Does Your Pain Change With Time?

1. Which word or words would you use to describe the pattern of your pain?

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1
Continuous
Steady
Constant | 2
Rhythmic
Periodic
Intermittent | 3
Brief
Momentary
Transient |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|

2. What kind of things relieve your pain?

3. What kind of things increase your pain?

Part 4 How Strong Is Your Pain?

People agree that the following 5 words represent pain of increasing intensity. They are:

- | | | | | |
|-----------|--------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1
Mild | 2
Discomforting | 3
Distressing | 4
Horrible | 5
Excruciating |
|-----------|--------------------|------------------|---------------|-------------------|

To answer each question below, write the number of the most appropriate word in the space beside the question.

- Which word describes your pain right now? _____
- Which word describes it at its worst? _____
- Which word describes it when it is least? _____
- Which word describes the worst toothache you ever had? _____
- Which word describes the worst headache you ever had? _____
- Which word describes the worst stomachache you ever had? _____

Source: Reprinted from *McGill Pain Questionnaire* from *PAIN*, VI: 277-299, © 1975 with permission from International Association for the Study of Pain.

DN4

Vertoont de pijn één of meerdere van de volgende karakteristieken?

1. Branderig gevoel
2. Pijnlijk koude gevoel
3. Elektrische schokken

Is de pijn in hetzelfde gebied geassocieerd met één of meerdere van de volgende symptomen?

4. Kriebelingen
5. Tintelingen
6. Gevoelloosheid
7. Jeuk.

Indien 3/7: neuropatische pijn

DN4 klinisch onderzoek

Is de pijn gelokaliseerd in een bepaald gebied waar het onderzoek op wijst

8. hypo-esthesie bij aanraking
9. hypo-esthesie bij een prik

Wordt de pijn veroorzaakt of versterkt door

10. wrijven

Score groter of gelijk aan 4/10: positieve test
(sensitivity: 82.9%; specificity: 89.9%)

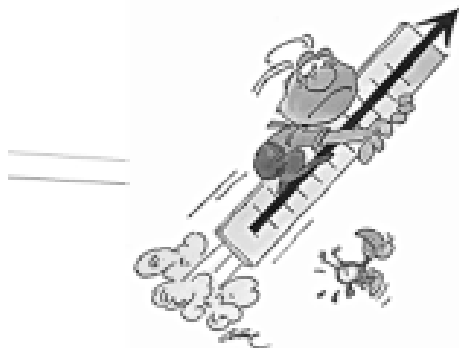
Niet vergeten!

Fysiologische veranderingen:

- verhoogde bloeddruk
- gewijzigde huidskleur
- versnelde ademhaling
- verhoogde pols
- verhoogde spierspanning
- verandering in huidgeleiding
- dilatatie pupillen

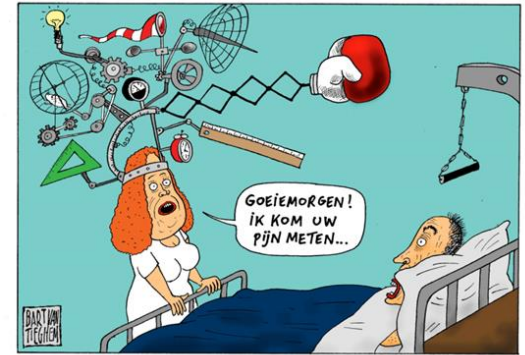
Gedragsveranderingen:

- lichaamshouding
- vocale reacties
- gelaatsuitdrukkingen



Pijnbevraging

- Lokalisatie, intensiteit, duur, hoe voelt het
- Fluctuaties in voorkomen
- Pijn in rust/beweging
- Beïnvloedende factoren, herkenbare pijn
- Welke medicatie neemt patiënt → hoe? (neven)effecten?
- Vroegere behandelingen → (neven)effecten?
- Invloed van klachten op functioneren van de patiënt (fysiek, psych, soc, ...)
- Invloed van de klachten voor de omgeving + rol van deze omgeving op de pijnklachten.
- Betekenis die aan de pijn wordt toegekend
- Verwachtingen, weerstanden en angst tav pijnbehandeling



Help, mijn patiënt begrijpt mij niet!

- Juiste pijnmeting toegepast ifv patiënt
- Licht je pijnmeting nog eens toe
- Maak gebruik van lichaamstaal
- Maak gebruik van hulpmiddelen
- Vraag aan familie hoe de pijn meestal geuit wordt
- Observeer de patiënt in zijn/haar dagelijkse doen
- Maak een onderscheid tussen fysieke en emotionele pijn
- Maak het probleem bespreekbaar binnen je eigen team en/of vraag hulp van het Algologisch Team



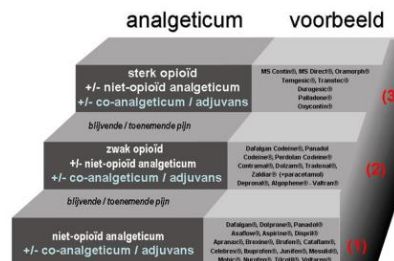
Pijnmeting/registratie kost geen extra **TIJD**
wel een veranderde mentali**TEIT**



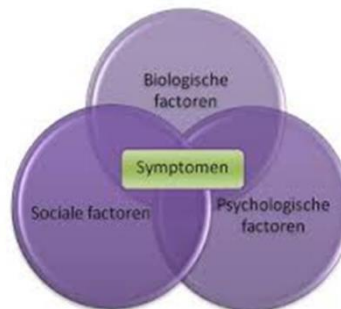


4. Behandelen van pijn

A. Farmacologische pijnbehandeling



B. Niet -farmacologische pijnbehandeling



A. Farmacologische pijnbehandeling



Wat weet je over de WHO ladder?

Aantal trappen?

Welke groepen?

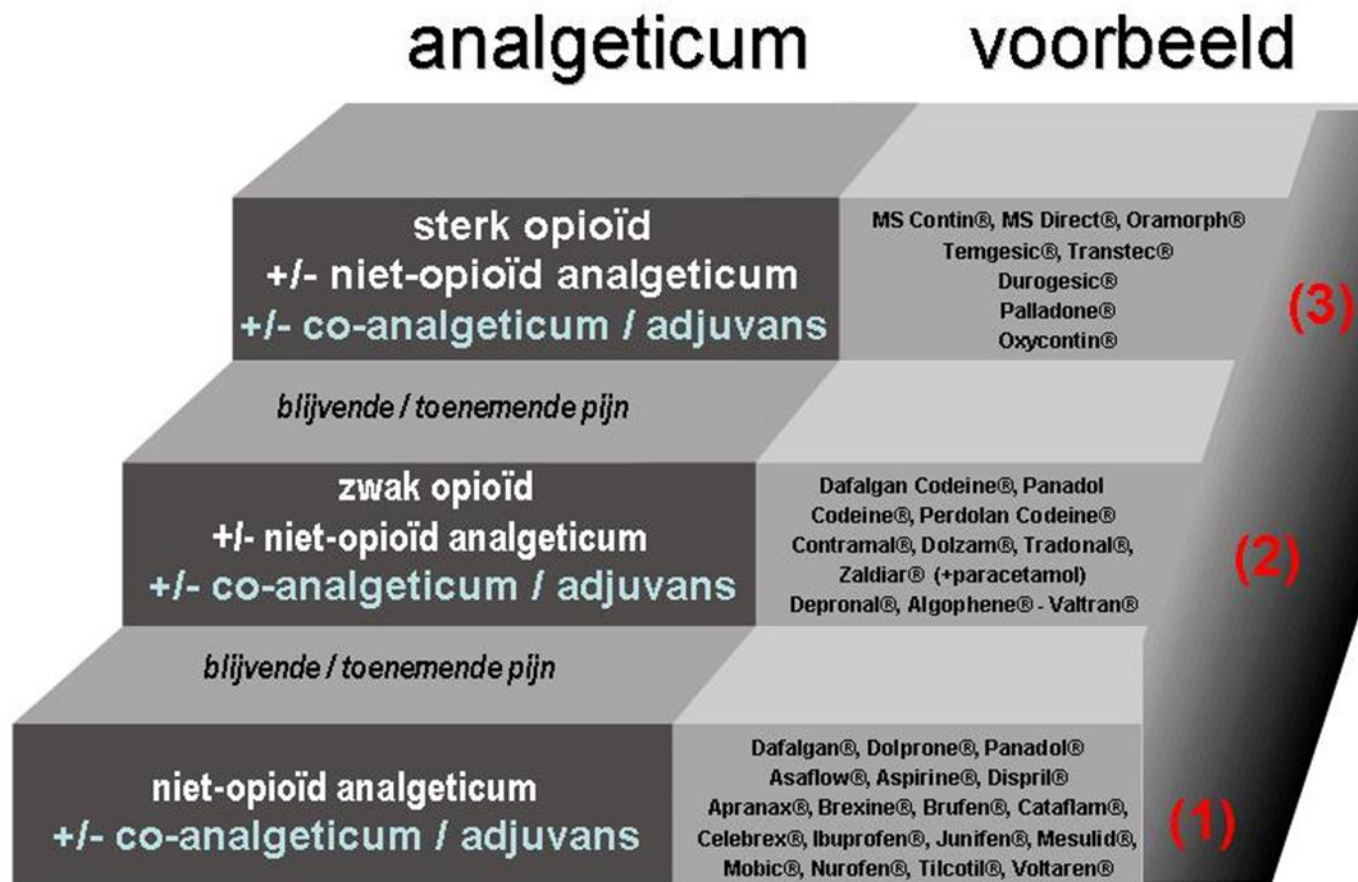
Voorbeelden?

Combinaties?



WHO-LADDER

(Wereldgezondheidsorganisatie)



WHO –ladder → Co-analgetica

- Primaire indicatie is niet pijn, maar wordt vaak in combinatie met traditionele analgetica gegeven
- Vaak geen onmiddellijk pijnstillend effect: duurt meestal enkele weken
- Dient puur voor symptomatische behandeling
- “Start laag, ga traag”
- Effect is onvoorspelbaar
- Indien stoppen, trage afbouw

WHO –ladder → Co-analgetica

- **Antidepressiva**

Effexor[®], Redomex[®], Tryptizol[®], Nortrilen[®], Cymbalta[®]

- **Anti-epileptica**

Depakine[®], Gabapentine[®], Lyrica[®], Tegretol[®],
Topamax[®], Trileptal[®], Neurotin[®], Rivotril[®], ...

- **Corticosteroiden**

Medrol[®]

- **Spijerelaxantia**

Baclofen[®], Lioresal[®]

WHO –ladder → Adjuvante medicatie

- Heeft als doel de bijwerkingen die pijnstillers en co- analgetica met zich meebrengen te verminderen
- **Laxativa** (altijd bij morfine)
Colopeg, Duphalac, Fleet, Movicol, Prepacol, ...
- **Anti-emetica**
Haldol, Motilium, Primperan, Litican, ...
- **Spijerrelaxantia**
Tetrazepam EG, Diazepam, Valium,...

Trap 1

Bij milde pijn

- Werken perifeer
- Plafondeffect
- Let op: NSAID's slechts gedurende korte periode aangewezen in combinatie met een maagbeschermer
- ***Bijwerkingen***
 - Maag-darmulcera door aantasting slijmvlies
 - Kunnen de werking verstoren van andere medicatie zoals diuretica, bloedverdunners en medicatie bij astma



Trap 2

Bij matige pijn

- Werken centraal
- Trap 1 behouden
- Plafondeffect
- Bijwerkingen onaanvaardbaar bij hoge dosissen



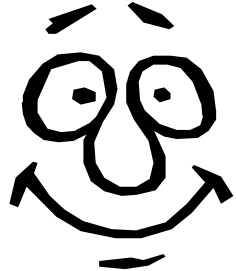
Trap 3

Bij matige tot hevige pijn

- Werken centraal
- Trap 1 ev. behouden
- Trap 2 stopzetten
- Go low, go slow
- Geen plafondeffect



Combinatie van de trappen



Trap 1 + Trap 2

Trap 1 + Trap 3



Trap 2 + Trap 3

Synergie tussen medicaties “samen sterk”

Trap = Leidraad

Soms toch afwijkende combinaties, individueel bepaald

Basisprincipes

- **Start of combineer nooit medicatie op eigen initiatief!**
- Volg steeds het voorschrift van de arts op, ook ivm de “zo nodig” medicatie
- Pas het pijnprotocol toe
- Combineer nooit stap 2 en 3 van de WHO -ladder
- Bij een pijnscore van ≥ 4 die langer dan 24u aanhoudt en waarbij het voorschrift van de arts correct werd nageleefd kan je op advies van de behandelende arts de Algologische Functie contacteren



Basisprincipes

- Co –analgetica en adjuvant niet vergeten
- Op vaste tijden, de klok rond, dus ook 's nachts → zelfde hoeveelheid in bloedspiegel
- Dubbel voorschrift → escape medicatie
- Observeer nevenwerkingen zoals maaglast, nausea, suf, slaperig, duizelig, onrust, jeuk, allergie, droge mond, vieze smaak, obstipatie, transpiratie, verward zijn, spierspasmen, hyperalgesie, tolerantie, darmproblemen, urineretentie,... Meestal nemen nevenwerkingen af na 7 à 10 dagen → steeds blijven evalueren

NOTEER DE PIJNSCORE IN HET VERPLEEGDOSSIER!!!

Basisprincipes

- KIS principe: hou het eenvoudig, medicatie per os als het kan. Nog pijn en veel nevenwerkingen → parenteraal, pleisters, bespreken met arts
- Effect controleren op het juiste moment

Oraal na 60 à 90 minuten, cave snelwerkend resultaat na 20 à 30 minuten, retardvorm werkt na 6 à 8 uren, co –analgetica resultaat na 2 à 3 weken

Intramusculair na 30 à 60 minuten

Intraveneus na 10 à 20 minuten



- Pijnmedicatie is geen doel op zich, het moet andere dingen mogelijk maken
- Pijnbestrijding en nevenwerkingen moeten in balans zijn

HEREVALUEER EN NOTEER, OBSERVEER NEVENWERKINGEN

Onvoldoende analgesie

Patiëntgebonden factoren

- “pijn hoort erbij”
- angst voor nevenwerkingen/verslaving
- cultuur

Verpleegkundigverbonden factoren

- werkbelasting
- tekort aan kennis

Artsengebonden factoren

- onvoldoende ervaring mbt farmacologie
- onvoldoende pijnmanagement met ≠ disciplines

Medicatiegebonden factoren

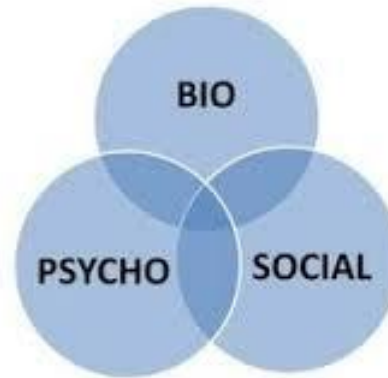
- interindividuele variabiliteit bij de patiënt

Misverstanden

1. Een pijnpatiënt slikt best zo weinig mogelijk pijnstillers
2. Pijnstillers neem je enkel als je pijn voelt
3. Pijnstillers werken verslavend
4. Opioïden enkel in de laatste levensfase
Opioïden verkorten de levensverwachting
5. Morfine leidt altijd tot ademhalingsdepressie



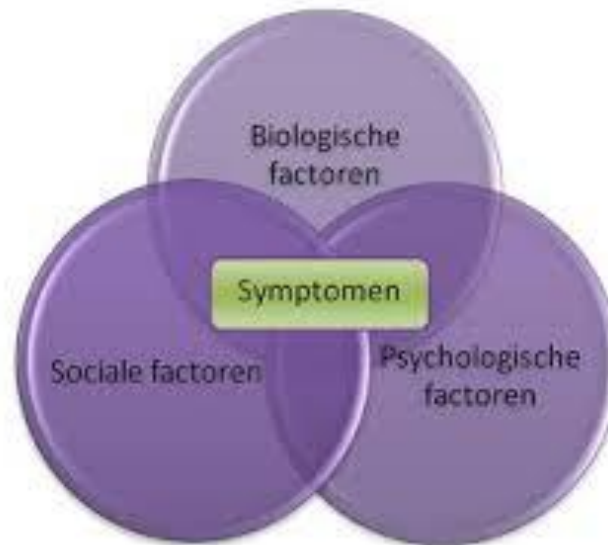
B. Niet –farmacologische pijnbestrijding



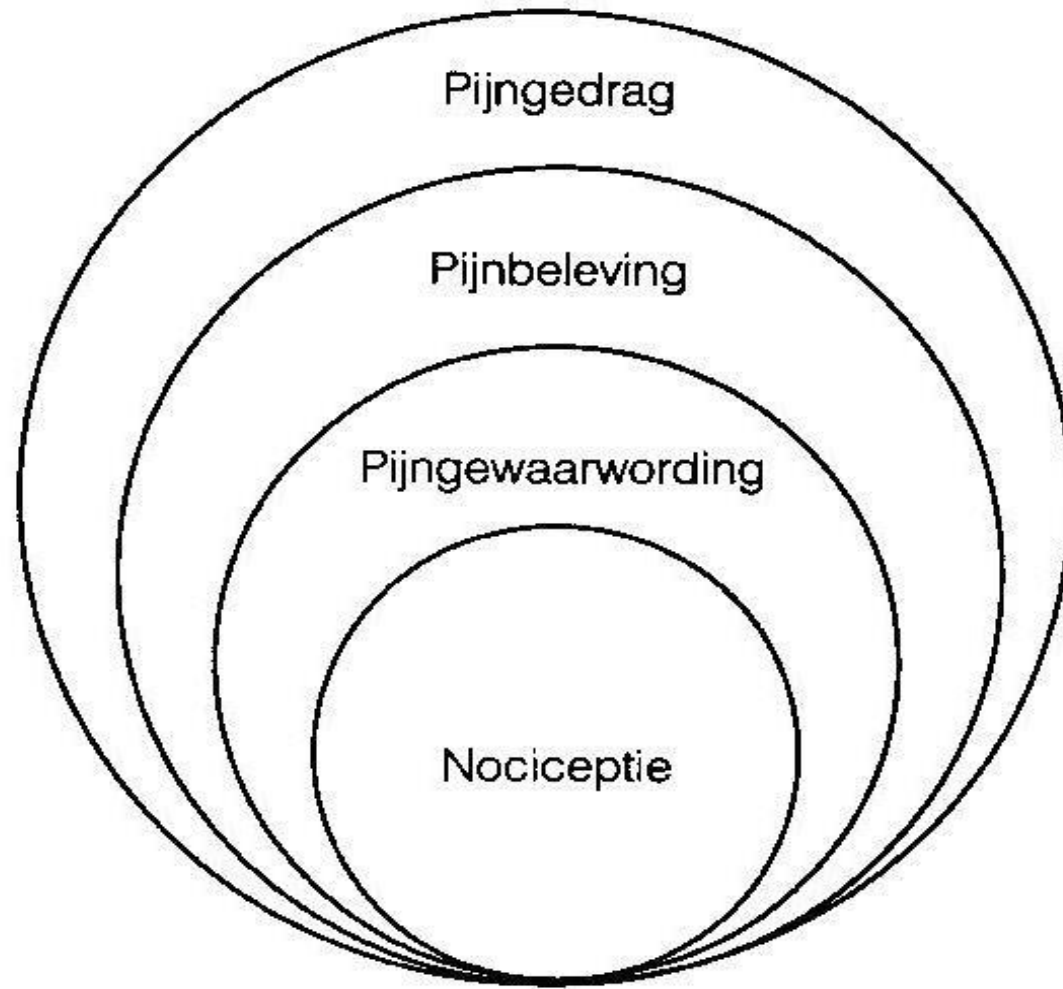
Multidisciplinair

PIJN = niet enkel SOMATISCH → BIOPSYCHOSOCIAAL

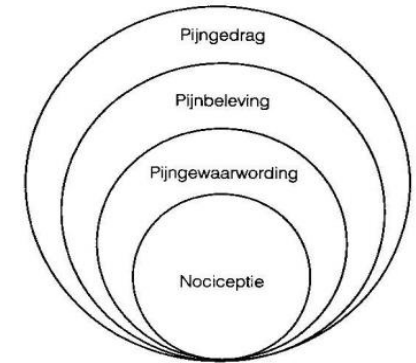
Artsen, verpleegkundigen, psychologen, kinesisten, ergotherapeute, sociaal werker ...



Pijnmodel van Loeser



Pijnmodel van Loeser



- **Nociceptie** ➡ fysiologische aspect van pijn
- **Pijngewaarwording** ➡ pijnsensatie, herkenning van pijn, doordringing van prikkel tot in bewustzijn, je voelt pijn
- **Pijnbeleving** ➡ emotionele aspect van pijn: is gevolg van gewaarwording, de manier waarop je pijn ervaart
- **Pijngedrag** ➡ handelingen tgv pijn, de manier waarop je jou pijn uit

Niet interventionele behandelingen

- **Educatie**

Patiënt → infosessies, brochures, bedside informeren, TV schermen...

- **Fysiotherapie**

Oefentherapie, massage, warmte, manuele therapie, ijsapplicatie, TENS

- **Psychologische evaluatie en gedragstherapie**

Pijn altijd "tussen de oren"

Cognitieve gedragsmatige aanpak

- **Revalidatie** (zeker bij chronische pijn)

- **Complementaire therapieën**

Acupunctuur, acupressuur, homeopathie,...

- **Tijd en aandacht voor de zorgvrager**



Verpleegkundige interventies

- Aandacht
- Pijnmeting
- Pijnbevraging
- Herevalueren
- Noteren
- Houding/comfort
- Massage
- Relaxatie
- Medicatie
- Afleiding
- Educatie/informereren
- Warmte/koude
- Zorgen voor rust
- Vertrouwenspersoon
- Erken naast fysisch lijden ook persoonlijke, emotionele en sociale dimensie van pijn
- **ER ZIJN**



Referentieverpleegkundige



- Meer opleiding dan basisopleiding verpleegkundige
- Bijzondere aandacht voor patiënten met pijnklachten
- Bredere kijk op pijnklachten
- Diagnosestelling ipv pijnmeting op de afdeling
- Opvolging ingestelde pijntherapie
- Spreekbuis patiënt naar andere zorgverleners
- Speciale technieken, ondersteuning artsen bij interventionele technieken
- Meewerken aan uitwerking en implementatie pijnbeleid

Interventionele behandelingen

Corticoïden infiltratie Subacuut

- Insputing onder röntgen met corticoïden thv de epidurale ruimte
Bv CEI, TEI, LEI = interlamminair - TF /transforamineel
- Proef sacraal



Radiofrequente behandeling Chronisch

- Laesie thv de zenuw(wortel) door warmte mbv laag voltage stroom
- RF = continu stroom
- PRF = gepulseerde stroom

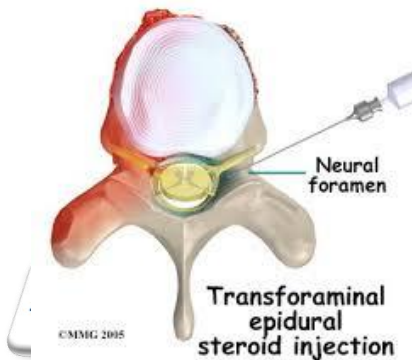


Neuromodulatie Chronisch

- Medicatiepomp verbonden met spinale katheter
- Neurostimulator verbonden met electrode in de epidurale ruimte
- Epiduroscopie om fibrose los te maken thv de zenuw mbv een scoop



CEI TEI LEI TF



RF



NMD



**Spinale medicatie
toediening**

**Stap III: Opioiden voor matige tot erge
pijn/ co-analgetica**

**Ruggenmergstimulatie –
neurostimulatie / Epiduroscopie**

**Stap II: Opioiden voor milde tot matige pijn / co-
analgetica**

**Infiltraties: Epidurale infiltratie(subacute) / Proef sacraal
/ Radiofrequente behandeling (chronisch)**

Stap I: Niet-opioïde analgetica / Co-analgetica

**Psychologische begeleiding en ondersteuning, kinesithérapie,
acupunctuur, homeopathie, niet interventioneel,
multidisciplinair, biopsychosociaal**

1. Medische term voor zenuwpijn

2. Wanneer observeer je pijn?

3. Vroeger benaderde men pijn biomedisch. Hoe noemt men het huidige model waarvan men gebruik maakt ivm pijn?

4. Dit doe je onmiddellijk na het afnemen van een pijnscore

5. Team dat in elk acuut ziekenhuis ziekenhuisbreed werkt rond pijn (tip: klinkt als iets dat zich in de omgeving van een deuropening kan bevinden)

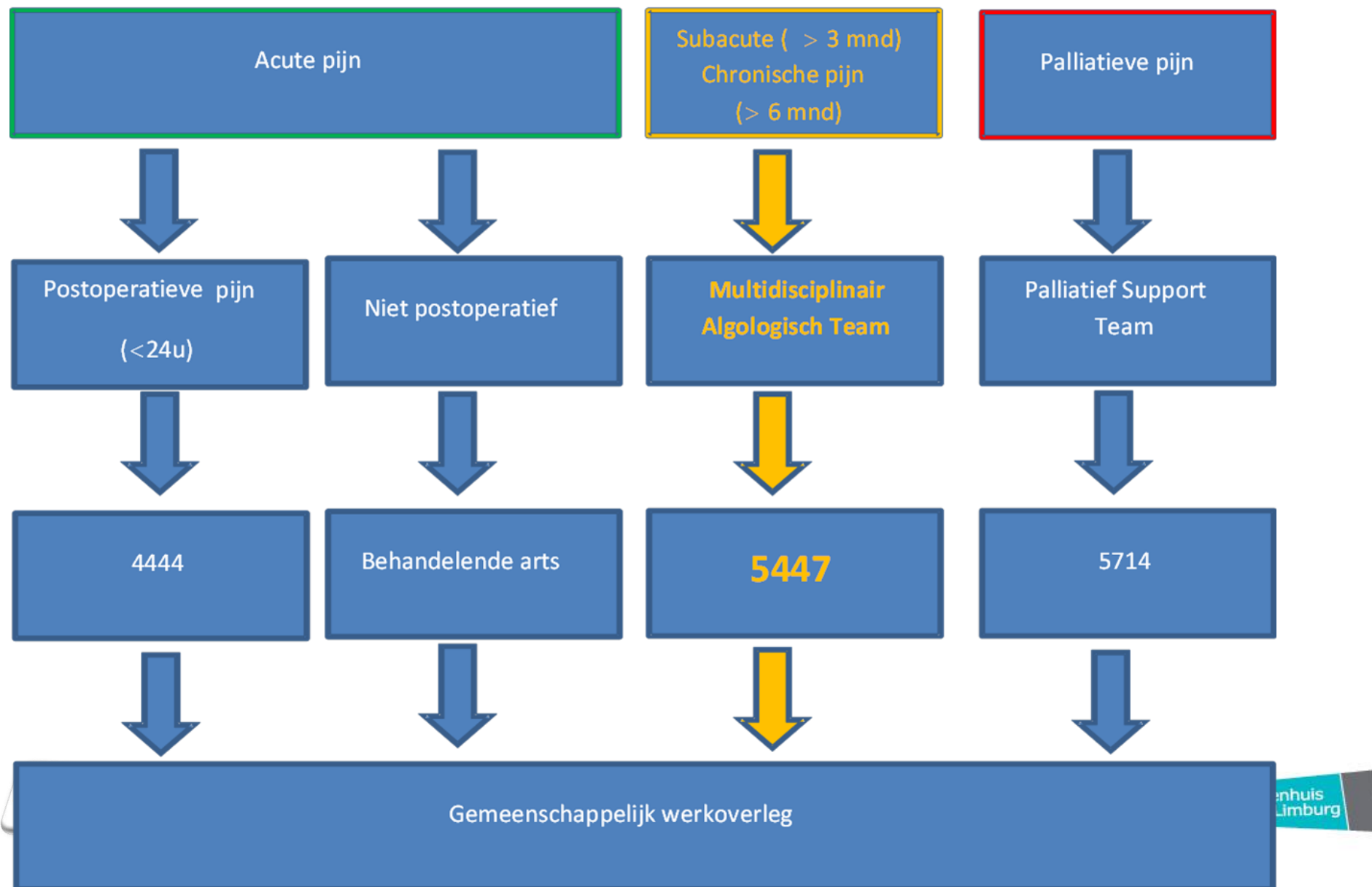


6. Medicatie om bijwerkingen te verzachten

5. Organisatie mbt pijnbehandeling



ORGANISATIESCHEMA PIJNBEHANDELING IN HET ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG



Liaison chronische pijn



5447



 **NADIA REMANS**

KRISTINE WINTERS 

Algologische Functie = Liaison Chronische Pijn

Educatie



Consult aan bed = CAB



Sensibilisatie



Telefonische oproep



M.A.T.

Multidisciplinair Algologisch Team



VERANTWOORDELIJKE ARTS LIAISONFUNCTIE

Dr. Martine Puylaert
anesthesist-algoloog



M.A.T. is ziekenhuisbreed ivm pijn

- Artsen uit verschillende disciplines zoals onder andere oncologen, geriaters, anesthesisten,...
- Zorgcoördinatoren, diensthoofd reva, palliatieve dienst, recovery en pijnkliniek
- Palliatieve team, acuut pijnteam, chronisch pijnteam



M.A.T. afstemmen met andere disciplines

Vanuit **bio-psychosociale** visie ook **aandacht voor andere aspecten** in multidisciplinaire benadering

- **sociaal** → samenwerking met **dienst patiëntenbegeleiding**
- **fysiek** → samenwerking met **kinesitherapeuten en ergotherapeuten** van de afdeling
- **psychologisch** → afstemming met **psychologen** verbonden aan de afdeling

M.A.T. in elk acuut ziekenhuis

- **Informeren** en **sensibiliseren** over correcte pijnbehandeling
- **Vorming over pijnevaluatie en –behandeling** ifv
 - detectie en snelle behandeling wanneer risico op chronische pijn
 - behandeling moeilijk te beheersen acute pijn
 - behandeling wanneer veel pijn tijdens de verzorging,
om te vermijden dat de pijn chronisch wordt
- Helpen bij **implementatie van richtlijnen** voor chronische pijnbehandeling

M.A.T.



- **Zorgteams raadplegen** ivm mogelijke problemen
- **Vorming** voor **chronische pijnpatiënten** voorzien
- **Continuïteit van de zorgen** verzekeren

binnen het eigen ziekenhuis maar ook er buiten
met behandelende arts en andere zorgverleners thuis
of in de zorgstructuur

MCCP

Multidisciplinaire Centra voor Chronische Pijn

In juli 2013 hervorming van de behandeling van chronische pijn:

36 Multidisciplinaire Centra voor Chronische Pijn of **MCCP**
→ 2 in Limburg (ZOL en Jessa)

- Educatie
- Re –adaptatie
- Psychologische therapieën
- Sociale interventies
- Beheer van medicamenteuze behandeling
- Invasieve therapeutische procedures

6. Communicatie bij pijn



Communicatie bij pijn

In het ZOL maakt men gebruik van **SBARR**

Situation = IDENTIFICATIE

Background = ACHTERGROND

Assessment = STAND VAN ZAKEN

Recommendation = VOORSTEL

Repet = HERHAAL

TELEFONISCHE OPROEP ALGOLOGISCHE FUNCTIE

Naam patiënt:.....Geboortedatum:
Datum oproep: Afdeling:Tel Afdeling:
Verwijzende arts:.....
Reden van ziekenhuisopname:

Waarom consultvraag?

☐ Oncopatiënt ☐ Medicatieaanpassing ☐ Postoperatieve pijn ☐ Advies pijn

Relevante info:

.....
.....

NRS-score:/10

Allergie:

.....
Antico:

Omschrijving van het pijnprobleem:

.....
.....
.....
.....

Pijnmedicatie:

.....
.....
.....
.....

Besluit/Afspraken:

D A N K U

Pijntherapie

- www.zol.be/mpc
- www.NVKVV.be (netwerk Vlaamse Pijnverpleegkundigen)
- www.belgianpainsociety.org
- www.iasp-pain.org
- www.efic.org
- www.bcfi.be
- www.palliatief.be
- www.tlichtpuntje.be
- Boek: Pijn en Ouderen, een praktische gids, Prof. Morlion
- Boek: Begrijp de pijn, David Butler

