

Stellingen aan de hand van de folder fabels en feiten over morfine en andere opioïden. "Takeda."

Stelling 1: Alle opioïden zijn hetzelfde

Stelling 2: Opioïden als pijnstillers zijn verslavend en er is steeds meer nodig

Stelling 3 : Opioïden zijn het laatste redmiddel en worden alleen gebruikt in het eindstadium van kanker, ze werken levensverkortend.

Stelling 4 : Elke pijn is met een opioïd goed te behandelen

Stelling 5: Als een "pijnpleister" wordt verwisseld voor een nieuwe, dan moet de oude pleister nog een dag blijven zitten.

Stelling 6: Plotseling onverwacht optredende kortdurende pijn wordt op dezelfde manier behandeld als voortdurend aanwezige pijn

Stelling 7: Langwerkende opioïden en "rescue"-medicatie mogen niet tegelijkertijd bij dezelfde patiënt worden gebruikt

Stelling 8: Opioïden geven veel bijwerkingen

Stelling 9: Met een opioïd op medisch voorschrift is autorijden niet toegestaan

Stelling 10: Een opioïd kan gewoon worden gestopt als het niet meer nodig is

Stelling 11: Bij een opioïd mag geen alcohol worden gebruikt

Stelling 12: Bij diarree tijdens opioïd gebruik moet het laxerend middel worden gestopt

Casus

Casus Meneer Visser is een 84-jarige man met COPD die na het overlijden van zijn vrouw sinds 2 jaar in het verzorgingshuis woont. Hr heeft 2 kinderen, zoon (58) en dochter (56) en 5 klein kinderen, wonen allen verder weg. Dochter heeft een hersenbloeding gehad, met matige rest schade. Is huisvrouw echtgenoot heeft baan in de ICT, veel weg. Zoon heeft relatie problemen en ligt in scheiding. Klein kinderen doen het goed.

Na een lange winter, waarin hij een paar exacerbaties van de COPD doormaakte, heeft meneer Visser 'een flinke jas uitgedaan' en is hij moeizaam in staat zich zelfstandig met rollator voort te bewegen. Het viel de EVV-er op dat ze hem nauwelijks buiten zijn appartement zag en dat hij leek te zijn afgevallen.

Zij nodigde de verpleegkundige uit om samen in gesprek te gaan met meneer en zijn situatie goed in kaart te brengen.

Tijdens dit gesprek kwamen een aantal zaken aan het licht. Zo gebruikte meneer de laatste weken de warme maaltijd voornamelijk op zijn kamer. De afstand naar het restaurant viel hem steeds zwaarder en na het overlijden van zijn tafelgenoot had hij ook niet meer zo'n zin om naar het restaurant te gaan. "Maar ja, zuster, dan smaakt 't toch minder lekker dan wanneer je met elkaar aan tafel eet". Zijn tafelgenoot was zijn oude jeugdvriend, waarmee hij graag herinneringen ophaalde of een goede grap deelde.

Navraag over zijn mobiliteit wees uit dat hij pijnklachten had en dat hij niet meer zelfstandig met zijn rollator buiten zijn appartement kon lopen.

Vlak na de exacerbatie van de COPD was zijn vriend overleden en had hr Visser de fysiotherapie afgezegd. Op dit moment kan hij zich met moeite in zijn appartement voortbewegen. Hr is bij inspanning kortademig en zit daardoor veel op de stoel in de kamer.

Wat zou er kunnen zijn en hoe komen we daar achter.

Om de pijnklachten in kaart te brengen, besprak de verpleegkundige met meneer om gedurende 3 dagen een zogeheten pijnmeting te doen. Ze gaf daarbij uitleg over hoe je een pijnmeting kunt afnemen. Uit de pijnmeting van meneer Visser bleek dat hij in de ochtend een score van 7 op de numerieke schaal aangaf. Gedurende de dag nam de pijn wel wat af maar benoemde hij nog een score van 5. Ook bleek hij in de nacht wakker te worden van de pijn.

Er werd ook een gewichtscontrole gedaan en meneer bleek 4 kilo te zijn afgevallen in de afgelopen 2 maanden.

Welke vervolg stappen moeten we nemen.

Lichamelijk onderzoek door de huisarts wees uit dat de pijnklachten voortkwamen uit ernstige coxartrose beiderzijds, artrose in de onderste rugwervels en hr had decubitus ontwikkeld op zijn stuit. Meneer kwam door zijn slechte nierfunctie en COPD niet in aanmerking voor een heupoperatie.

Verder onderzoek wees uit dat hr een lage saturatie had en een longverpleegkundige keek mee naar de inhalatie methode. Hr blijkt de inhalatiemiddelen niet goed te gebruiken.

Welk beleid zou er afgesproken kunnen worden.

De EVV-er paste samen met de verpleegkundige het zorgplan van meneer Visser aan. Er werd gestart met paracetamol 500 mg 3 dd en voor de nacht nog eens 1000 mg paracetamol. Daarnaast, een maagbeschermer en 2x dgs 50mg diclofenac.

De longverpleegkundige heeft een andere inhalatiemethode geregeld en hr kon hier zeer goed mee over weg.

Ook werd de diëtiste in consult gevraagd voor een passend voedingsadvies.

Meneer Visser kreeg uitleg over het belang van mobiliseren en behoud van spierkracht. Hij was daardoor weer gemotiveerd voor een verwijzing naar de fysiotherapeut.

Zijn pijnmedicatie bleek toereikend en de benauwdheid nam af, waardoor hij ook meer wilde en kon lopen. Zijn nachtrust werd beduidend beter.

En hij ging weer naar het restaurant om te eten, eerst opgehaald met een rolstoel en later weer lopend met de rollator.

Meneer werd gewezen op de mogelijkheden tot contact met een geestelijk begeleider om in gesprek te gaan over het verlies van zijn dierbare en de problemen die hij ervaart ten aanzien van de zorgen om zijn kinderen.