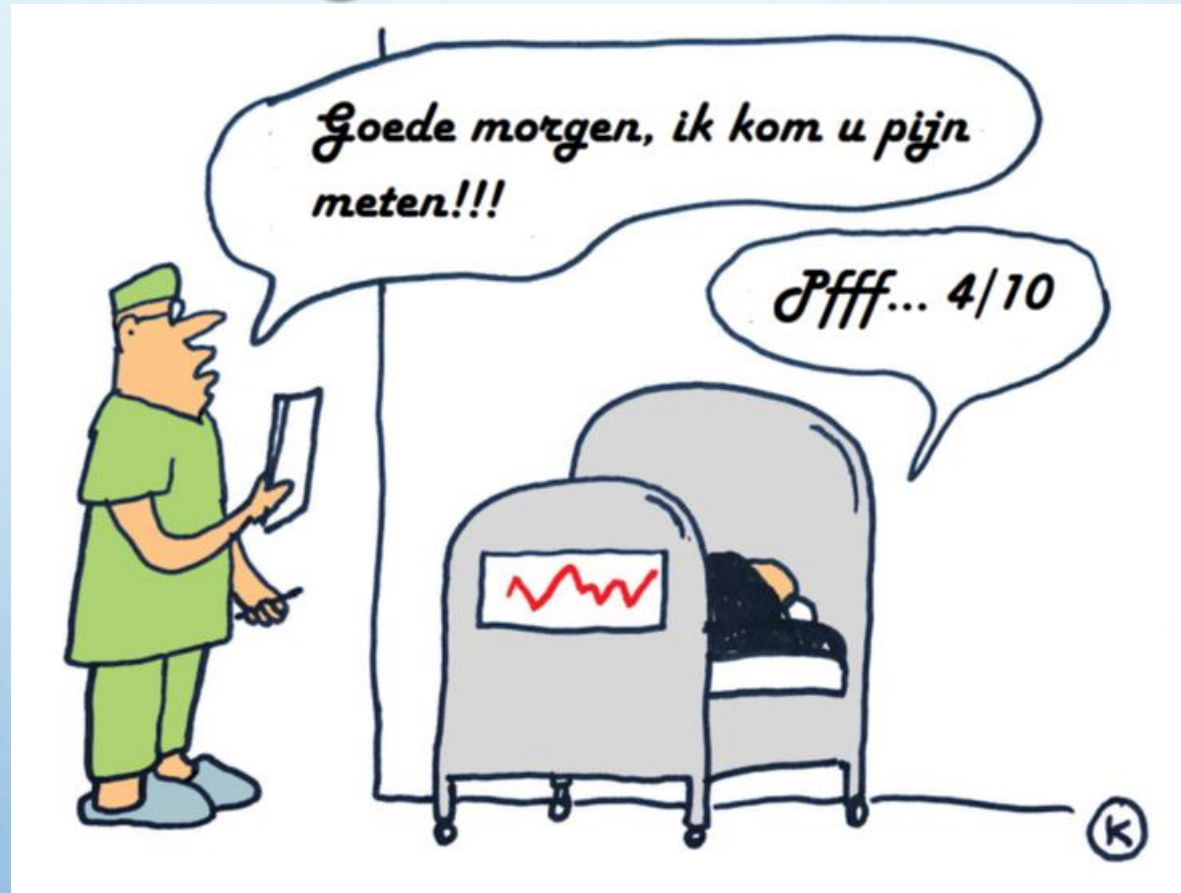


Van detectie tot care



Birgit Lohmar en Kristine Winters



Pain is a more terrible
lord of mankind than
even death itself.

Albert Schweitzer



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief

- **Current Definition of Pain**

*An unpleasant **sensory** and **emotional** experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.*

- **Williams en Craig (2016)**

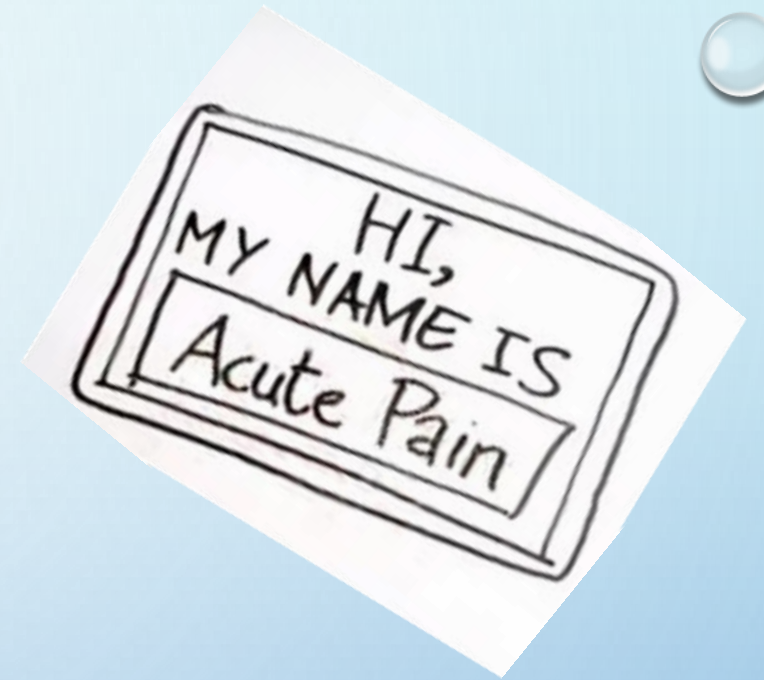
*“Pijn is een ‘schrijnende’ ervaring in verband met feitelijke of potentiële weefselbeschadiging met sensorische, emotionele , **cognitieve** en **sociale** componenten*

- **Proposed New Definition of Pain (2019)**

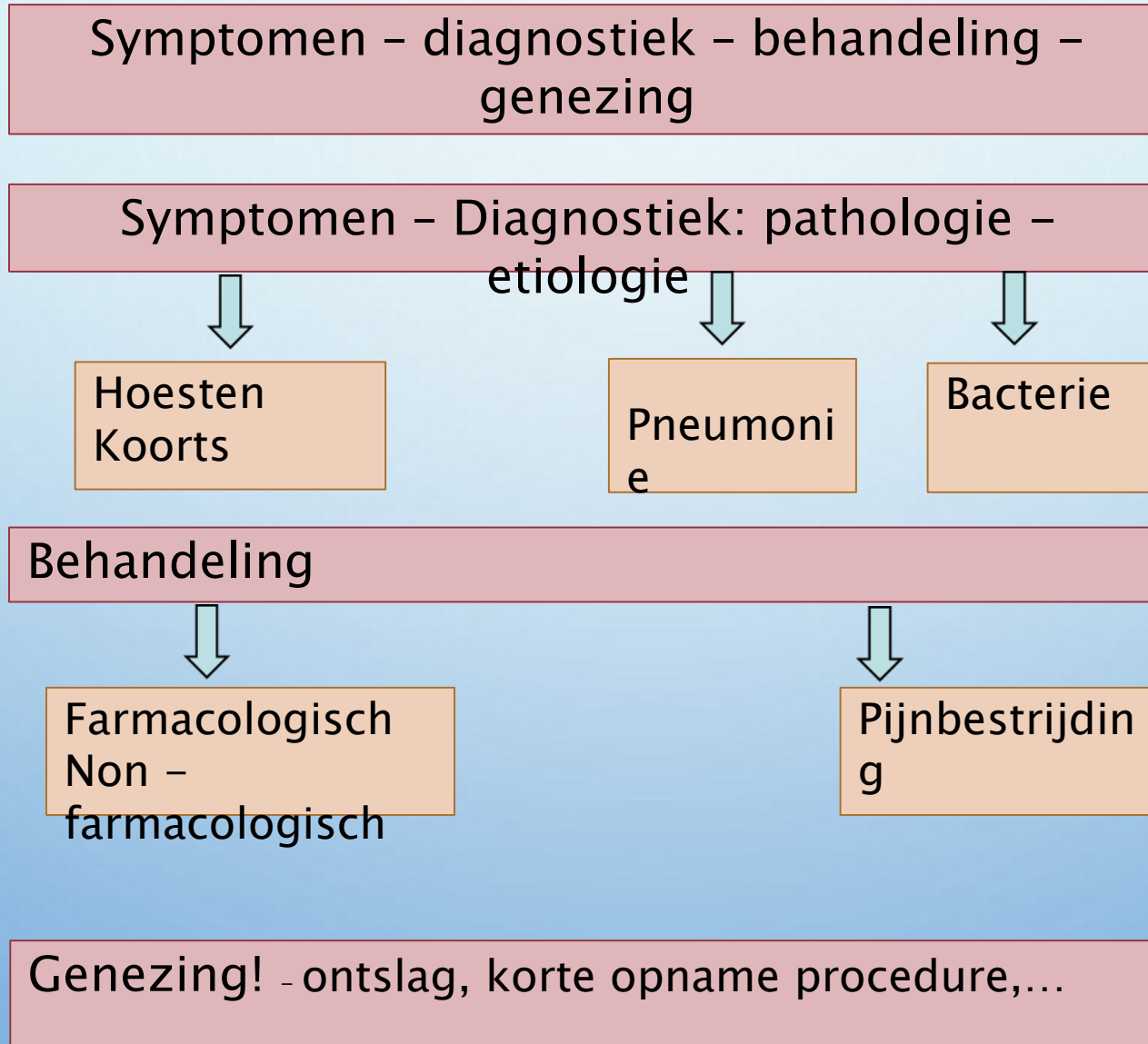
An aversive sensory and emotional experience typically caused by, or resembling that caused by, actual or potential tissue injury.

Acute pijn

- Plots
- Protectieve functie/alarmfunctie
- Intensiteit staat in verhouding met het letsel
- Diagnostiek eenvoudig
- Gemakkelijk aanvaard in de maatschappij
- Behandeling volgens "het klassiek medisch model"



HET KLASSIEKE MEDISCH MODEL

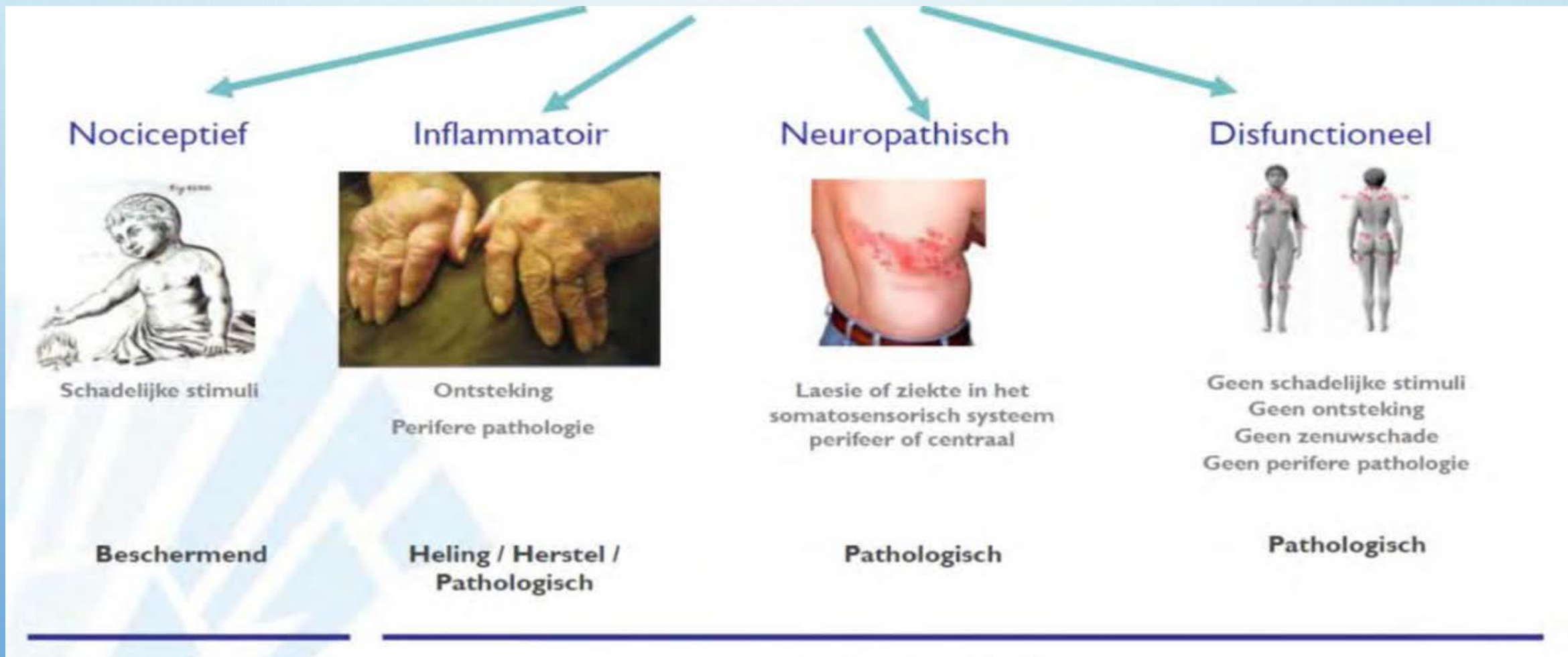


CHRONISCHE PIJN

- Ontstaat geleidelijk
- Pijn duurt > 3 à 6 maanden
- Geen alarmfunctie meer
- Weefselbeschadiging niet meer aantoonbaar
- Moeilijk te diagnosticeren
- Reageert niet op de klassieke medische en chirurgische interventies
- Fysieke, psychologische uitputting
- Sociaal niet aanvaardbaar



KLINISCH PIJNSYNDROOM



KARAKTER VAN VERSCHILLENDE SOORTEN PIJN

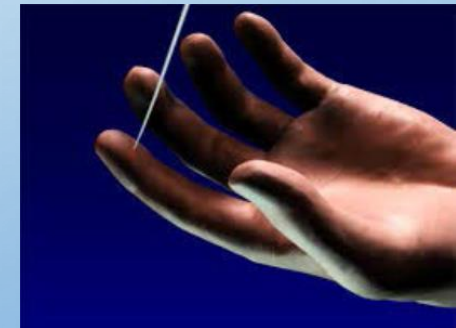
Nociceptieve pijn

Brandwonden

Posttraumatische pijn



Postoperatieve pijn



KARAKTER VAN VERSCHILLENDE SOORTEN PIJN

Inflammatoire pijn = pijn bij ontsteking

Reuma

Overbelasting



KARAKTER VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN PIJN

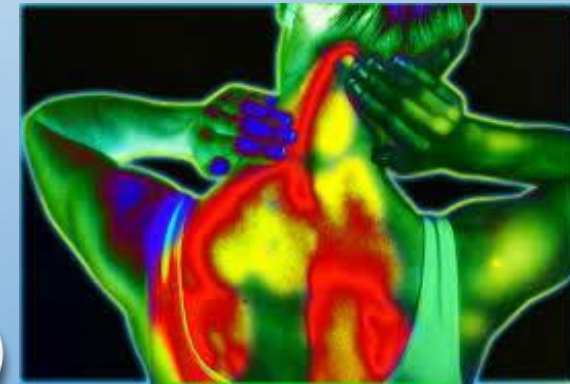
Dysfunctionele pijn

Fibromyalgie, CVS

Gewrichtspijn

- Fibromyalgie, CVS

Gewrichtspijn



KARAKTER VAN VERSCHILLENDE SOORTEN PIJN

Neuropatische pijn = zenuwpijn

Fantoompijn



Postherpetische neuralgie



Radiculaire pijn



KANKERPIJN

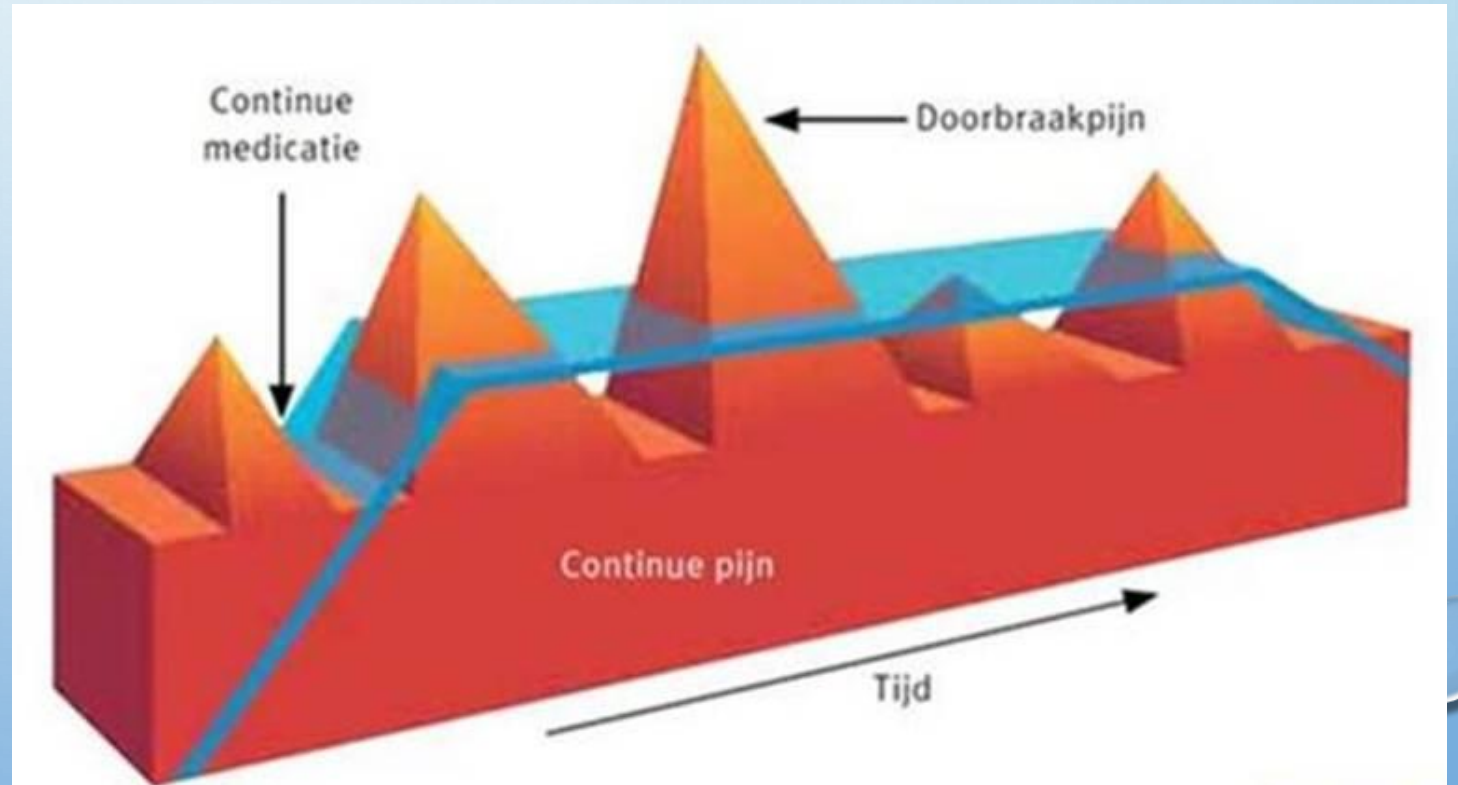
Oorzaken van pijn bij kanker

- Pijn tgv het ziekteproces
- Pijn tgv de behandeling
- Pijn tgv fysieke achteruitgang



DOORBRAAKPIJN

- Plots toenemende pijn bij bestaande (chronische) pijn
- Soorten doorbraakpijnen
 - Incidentpijn
 - End of dose pijn
 - Spontane pijn



PIJN BIJ OUDEREN

Ouderen ontkennen vaak pijn, bagatelliseren pijn

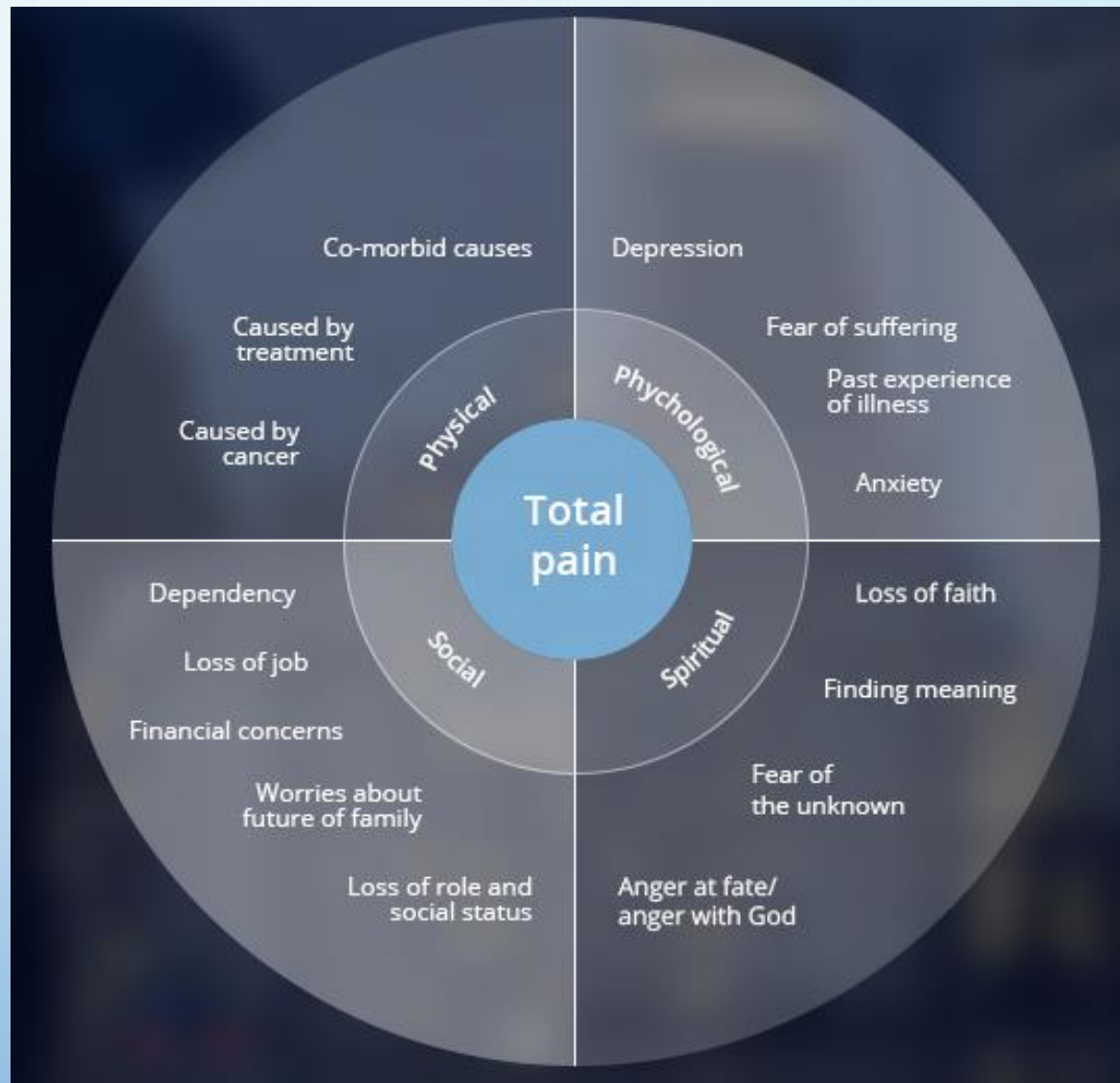
“ dit hoort bij het ouder worden “

- Vaak onderhandeld
- Bij dementie
- Pijn en delier



TOTALE PIJN

- Lichamelijke pijn
- Psychisch lijden
- Sociale pijn
- Spirituele pijn



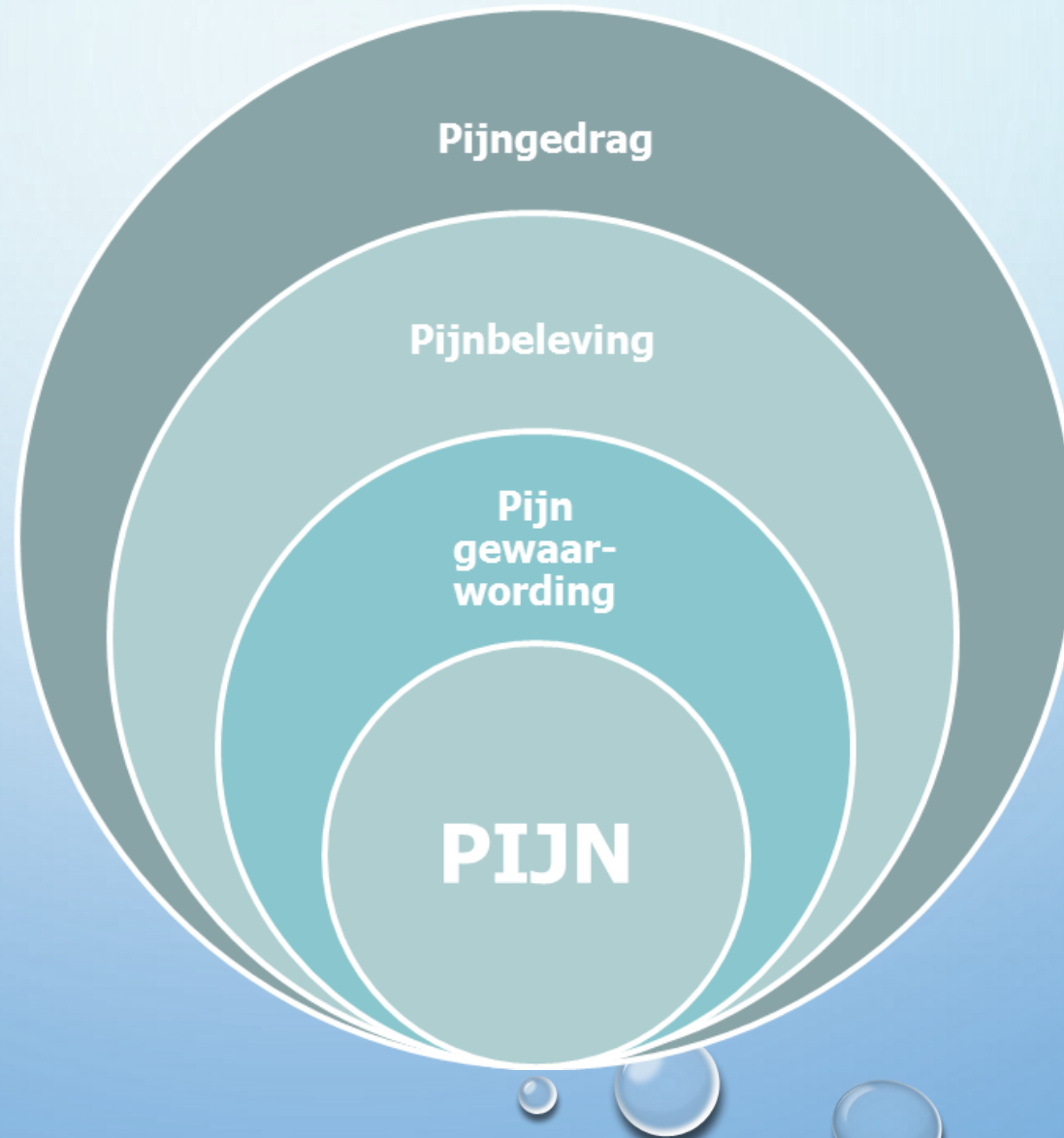
VOORBEELDEN VAN PIJNBEÏNVLOEDING



Biospsychosociaal

VOORBEELDEN PIJN BEÏNVLOEDING

- Cirkel van Loeser



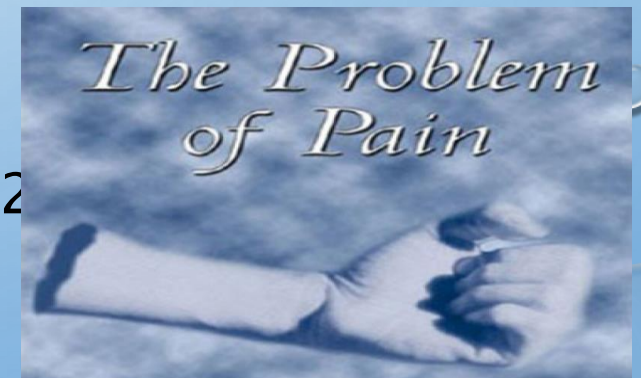


PIJNMETING

..\..\VIDEOS\DISNEY CHARACTERS WHO
COULD USE A PERSONAL HEALTHCARE
COMPANION.MP4

PIJN EEN PROBLEEM !?

- 2/3 van de patiënten ervaart pijn (Van den Beuken – Van Everdingen 2007)
 - 40% tot 75% postoperatieve pijn (NRS-score $\geq 4/10$)
 - 50% tot 80% op de spoedgevallen
 - 75% kankerpatiënten hebben matig tot hevige pijn
 - 1/4 van de Belgische bevolking heeft chronische pijn (Breivik H. et al.; European Journal of Pain, 2006;)
 - Rust en verzorgingstehuis (Boerlage et al 2006)



CPSP (CHRONIC POSTSURGICAL PAIN, CPSP)

IASP definitie

Persistente pijn, na genezing, minstens 2 maand na de interventie

Andere oorzaken van pijn (bv. maligniteit) zijn uitgesloten



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief

WHO definitie:

Meer dan 3 maand

Incidentie zeer uiteenlopend 5 –80%

Hoger risico

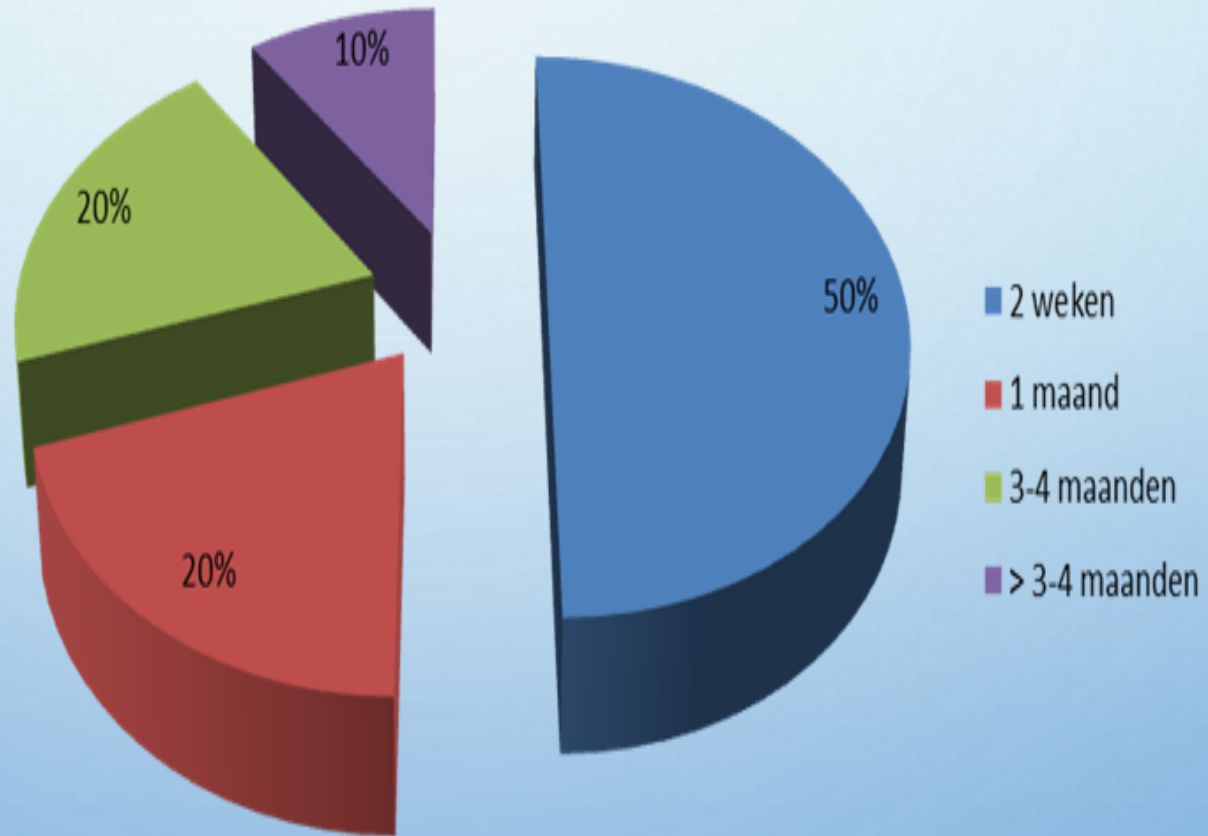
Amputatie: tot 80%

Thoracotomie: 25 tot 60%

Borstchirurgie: 25 tot 60%



VAN ACUTE PIJN NAAR CPSP



INCIDENTIE VAN CHRONISCHE PIJN NA OPERATIE

DF

| Operaties | Incidentie van chronische pijn na chirurgie |
|---------------------|---|
| Totale knieprothese | 7 - 33% |
| Totale heupprothese | 28% |
| Thoracotomie | 52% |
| Hysterectomie | 15 - 31% |
| Hartoperatie | 25% |
| Amputatie | 51 - 67% |

Negatieve gevolgen



GEVOLGEN CPSP

- Hoge functionele ongeschiktheid
- Meer werkverlet
- Meer kans op depressieve symptomen

VLAGGENSYSTEEM

Categoriseert de verschillende risicofactoren voor
chronificatie van pijn



YELLOW FLAGS



- Medische risicofactoren wijzend op een ernstige pathologie



- Psychiatrische antecedenten (depressie, angststoornis,..)



- Sociale en economische risicofactoren relatie werk- en gezondheid



- Beroepsmatige risicofactoren



- Psychosociale risicofactoren voor chronificatie van pijn

VROEGE HERKENNING EN IDENTIFICATIE

- eerste screening door verpleegkundige/referentieverpleegkundige
 - aan de hand van screeningsvragenlijsten
- nadien: uitgebreide screening door psycholoog,...


ABC van de Yellow Flags

- A-ttitude
- B-ehavior
- C-ompensation issue
- D-iagnose



ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

Herkennen van de belangrijkste voorspellers

- Angst, depressie, trauma
 - Gedachten en gedrag
 - voorgeschiedenis
 - Medicatie gebruik
- 

ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE



Alyssa

Neem klachten ernstig en doe er iets aan !!

PIJNBEHANDELING IS ÉÉN VAN DE BASIS PATIËNTEN RECHTEN

Iedere patiënt heeft recht op

- Bevraging ivm pijn
- Therapie ivm pijn

Pijncontrole = basisrecht



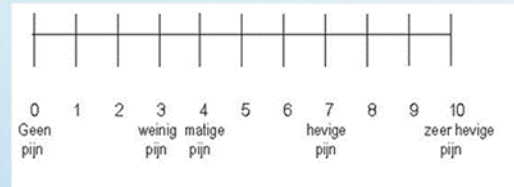
PIJNMETING

Pijnmeting = Belangrijk!!!!



ZELFRAPPORTAGE

NRS



VAS



GEDRAG

| PAINAD | 0 | 1 | 2 | Score |
|---------------------------|--|--|---|-------|
| Ademhaling | Normaal | Incidentele moeizame ademhaling, korte periode van hyperventilatie | Luidruchtige moeizame ademhaling, lange periode van hyperventilatie, Cheyne-Stokes ademhaling | |
| Onrustgekluisd | Geen | Incidenteel kreunen of kermen, zacht spreken met een negatieve of afkruende toon | Herhaaldelijke angstig utroepen, luid kreunen of kermen, huilen | |
| Gelaatsuitdrukking | Glimlachend of nietszeggend (neutraal, ontspannen) | Droevig Bang Frustreren | Grimas | |
| Lichaamsstaal | Ontspannen | Gespannen Overstuur op en neer stappen, (siberen, zenuwachtig bewegen) | Verstard, gebalde vuisten, opgetrokken knieën, wagtrekking of wegduwen, uthalen | |
| Troostbaarheid | Niet nodig om te troosten | Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking | Onmogelijkheid te troosten, af te leiden of gerust te stellen | |
| | | | TOTAAL | |

PAINAD

| BPS | Omschrijving | Differentiatie | Score |
|-----------------------------|--|---|-------|
| Gelaatsuitdrukking | Ontspannen | Ontspannen | 1 |
| | Wenkbrauw iets omhoog | Gedeeltelijk gespannen | 2 |
| | Ogen dichtgeknepen | Volledig gespannen | 3 |
| | Bovenlip omhoog | Grimas | |
| Bovenste ledematen | Armen liggen ontspannen | Geen beweging | 1 |
| | Buigt arm 45 graden | Gedeeltelijk gebogen | 2 |
| | Buigt arm met 90 graden en daarbij buiging vingers | Volledig gebogen armen (≥90 graden) | 3 |
| | Volledig gebogen armen samengebalde vuisten | Permanent verkramp | 4 |
| Acceptatie van de beademing | | Tolereert beademing | 1 |
| | | Hoesten, maar tolereert beademing over het algemeen | 2 |
| | | Verzet zich tegen beademing | 3 |
| | | Niet in staat beademing te handhaven | 4 |

BPS

FYSIOLOGISCH



Bloeddruk



Hartslag

PIJNMETING



- Faciale Expressie
- [..\..\Videos\Collage of Facial Expressions of Pain.mp4](#)

LICHAMELIJKE KENMERKEN

- Achteruitdeinzen
- Rusteloos
- Ijsberen
- Rondlopen
- Proberen te vertrekken
- Pijnlijke plek beschermen
- Pijnlijke plek aanraken en vasthouden
- Gebalde vuisten
- Foetuspositie
- Stijf, verstard

GEDRAGSVERANDERINGEN

- Zenuwachtig bewegen
- Langzaam bewegen
- Weigeren te bewegen
- Impuls gedrag (herhaalde bewegingen)
- Zich terugtrekken
- Verminderde activiteit
- Weerstand bieden
- Stampen
- Slaap/waakritme

PIJNBEVRAGING

- Hoe pijn in kaart brengen
 - Anamnese
 - Lichamelijk onderzoek
- Op indicatie aanvullend onderzoek
 - In samenspraak met behandelende geneesheer



Enmaals per dienst vragen: Heeft u pijn op dit moment? (registreer bevinding altijd in het EPD).

Nee

Ja

Wordt u gehinderd door pijn bij hoesten, bewegen of doorademen?

Meet en registreer pijnscore in het EPD (niet als de patiënt slaapt).

Nee

Ja

< 4

≥ 4

Registreer pijnscore 0.
Geen behandeling.

Meet en registreer pijnscore, bij hoesten, bewegen of doorademen. Behandel volgens protocol.

Wordt u gehinderd door pijn bij hoesten, bewegen of doorademen?

Registreer pijnscore en behandel volgens protocol. Controleer de pijnscore binnen het uur na behandeling. Indien blijvende pijnscore van groter of gelijk aan 4: consulteer afdelingsarts.

Nee

Ja

Registreer pijnscore op dit moment.
Geen behandeling.

Meet en registreer pijnscore, bij hoesten, bewegen of doorademen. Behandel volgens protocol.

METEN IS WETEN

- Objectieve bevraging
- Noteer de pijnscore die de patiënt aangeeft
- Evt interventie
- Herevaluatie (tussen 60en 90 minuten)
- Noteer in het EPD

MEDICATIE

14 AUG 2014

Nieuwe meetinstrumenten meten pijn objectief

Twee meetinstrumenten moeten het mogelijk maken om acute en chronische pijn bij patiënten meer objectief te meten. De instrumenten zullen bestaande meetmethoden als de VAS niet vervangen, maar zijn bedoeld voor specifieke patiëntengroepen.



Foto: UZ Antwerpen

Het multidisciplinair pijncentrum van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen gebruikt de nieuwe meetinstrumenten sinds kort. Voor de intensiteit van acute pijn wordt er gemeten met de zogenaamde Medasense waarbij de patiënt een sensor aan de vinger krijgt. Het toestel meet zeven parameters van het autonoom zenuwstelsel, zoals doorbloeding en weerstand van de huid, die nauw samenhangen met het sensorisch zenuwstelsel en bepaalt op basis daarvan de pijnintensiteit van de patiënt. Met het

andere instrument – Conditioned Pain Modulator – wordt chronische pijn in kaart gebracht door middel van warmte, pijnlijke hitte, koude en extreme koude bij de patiënt.

De Pijn Monitor App

Ondersteuning bij pijnbestrijding



Pijndagboek



Medicatiemonitor



Communicatietool
tussen patiënt en arts



Download in
App Store

Download in
Google Play

NL/PJL/17/07/0038

WELKOM

Welkom bij de Pijn Monitor

Dit is het hoofdscherm. Klik op een van de knoppen om naar een bepaalde functie te gaan.

- De ingevoerde medicatie wordt hier getoond in een lijst.
- Registratie van inname van medicatie.
- Rapportage. Het verzenden van berichten en de opgeslagen gegevens naar de behandelend arts.
- Notities. Noteer dingen die u niet wilt vergeten voor uw volgende afspraak.
- Dagboek. Houd hier bij hoe u zich voelt, om dit direct te kunnen delen met uw behandelend arts.
- Instellingen. Een aantal instellingen van de app kan worden gewijzigd.

MEDITATIE TOEVOEGEN

Medicatie naam:

Innametijden:
 Zo nodig

0x per dag Dosering mg >

Startdatum 05-04-2016 Einddatum (opt.)

Innamedag(en):

Maandag Dinsdag Woensdag
 Donderdag Vrijdag Zaterdag
 Zondag Dagelijks

MEDITATIE TOEVOEGEN

tapentadol (Palexia Retard)

Innametijden: 07:00, 17:00
 Zo nodig

2x per dag 50 mg >

Startdatum 05-04-2016 Einddatum (opt.)

Innamedag(en):

Maandag Dinsdag Woensdag
 Donderdag Vrijdag Zaterdag
 Zondag Dagelijks

MEDITATIE TOEVOEGEN

Verpleegkundige

Anesthesist

APT

Kinesist



Behandelend
geneesheer

Psychologe

MAT

***“I don’t mind pain, so long as it
doesn’t hurt”***

[..\Videos\Thomas pijn doen.mp4](#)

The End

dreamstime