

Acute Pijn Team

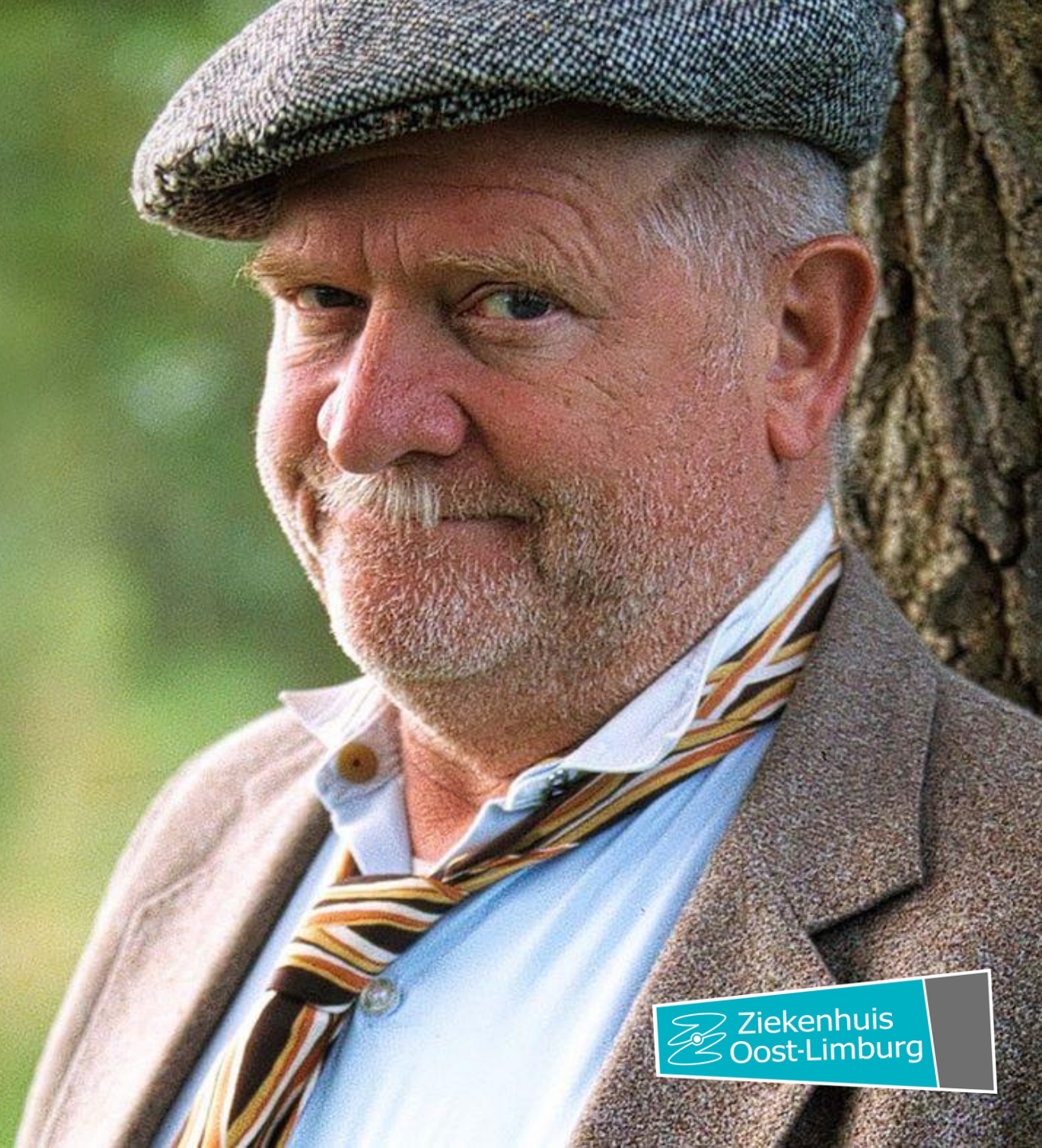
ZOL GENK

Ine Vanweert
Natalia Osypova
Mohamed Rafiq



“Postoperatieve pijn is een vorm van acute pijn dat veroorzaakt wordt door weefselbeschadiging en gekenmerkt door een relatief duidelijke relatie tussen schadelijke prikkel en pijn”

- Jef
- 72 jarige man
- Thoracotomie
- PCEA



Wie zijn jullie?

APT ?

PCEA?

Wat doen
jullie?



=> Pijn is een van de meest voorkomende probleem na een operatie

=> Ineffectieve pijnbehandeling kan leiden tot negatieve consequenties

- **Voor de patiënt:**

- Verhoogde morbiditeit
- Verlengde ziekenhuisopname
- Negatieve psychologische effecten
- Progressie van acute naar chronische pijn

- **Voor de verpleegkundige/ het Ziekenhuis**

- Morele en emotionele belasting
- Toename van werkdruk
- Moeilijke communicatie met patiënt
- Lagere patiënttevredenheid
- Verhoogd risico op fouten
- De spanningen binnen het zorgteam
- Negatieve impact op de kwaliteit van zorg

Acute Pijn Team

- **Verpleegkundigen**

- *Pijnspecialist*: Anne-Lien Vanoverstijns, sinds 2024
=> tel: **(32)5453**

=> Ziekenhuisbrede expertfunctie

op het gebied van pijn

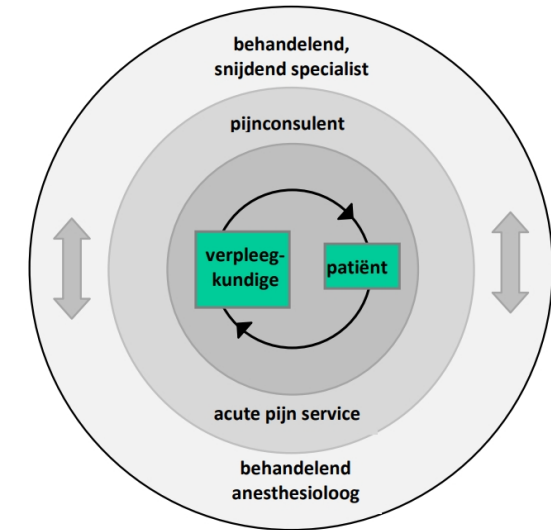
=> Acute pijn, chronische pijn maar ook oncologische, pediatrische en palliatieve

- *Verpleegkundige consulenten acute pijn*: Ine Vanweert, Natalia Osypova en Mohamed Rafiq
- *VPK APT/ recovery*

=> tel: **(32)5109**

- **Hoofdverpleegkundige recovery**

- **Anesthesie**



Taken

- Gespecialiseerde zorg in de loco-regionale anesthesie (LRA), pijnpompen
- Opvolgen en optimaliseren van zorg aan patiënten met NRS ≥ 4
- Educatie aan de patiënten betreffende de mogelijke zorg rond pijn
- Ondersteunen, begeleiden en instrueren van collega-verpleegkundigen bij de zorg van patiënten met NRS ≥ 4
- Opvolgen van
 - => Patiënten na LRA en/of aanwezigheid van pijnpomp
 - => Patiënten uit het verloskwartier (na verwijderen van epidurale katheter)
 - => De verschillende pijnindicatoren mbt acute pijn

Taken

- Bijscholing verstrekken voor referentieverpleegkundigen ...
- Vormingssessies organiseren in samenwerking met de verpleegkundig specialist pijn voor nieuwe medewerkers en herintreders
- Meewerken aan de organisatie van de LiZa modulaire opleiding pijn
- Samenwerking met verpleegkundig consulenten chronische pijn en verpleegkundig specialist pijn
- Procedures en richtlijnen met betrekking tot acute pijn uitwerken, implementeren en opvolgen
- Testen, evalueren en implementeren van nieuwe materialen (bijvoorbeeld pijnpompen, cassettes)
- Opvolgen van medische en verpleegkundige evoluties op het vlak van acute pijn
- Meewerken aan de optimalisatie van de registratie van alle pijn aspecten in het LIP

Juni 2022: Implementatie nieuw nuchterbeleid en omschakeling van Dipidolor® naar Morfine®



ERAS

v.l.n.r.: Jente Grietens, Danny Baens, Birgit Lohmar en Ine Vanweert

Aanpassingen in het pijn- en nuchterbeleid

Om onze heetkundige patiënten de beste zorgen te geven, werden recent onder leiding van anesthesie en in samenwerking met het Acute Pijnteam (APT) aanpassingen doorgevoerd in het pijn- en nuchterbeleid. De focus ligt op een beter herstel van de patiënt na een operatie.

Pijnbeleid

Voor de postoperatieve pijnbestrijding wordt omschakeld van Dipidolor IM naar Morfine SC. Het pijnbeleid start reeds in de operatiezaal met aangepaste en multimodale medicatie en wordt verdergezet in de recovery waardoor de patiënt postoperatief meer comfortabel en rustiger is.

"Het gebruik van morfine wordt vaak gelinkt aan palliatieve situaties, maar zo mag je het niet bekijken. De dosis morfine wordt toegediend aan de hand van de pathologie, het gewicht en de leeftijd van de patiënt. Het is veilig en kent milde tot weinig nevenwerkingen. Zo komt misselijkheid weinig tot niet voor als de patiënt voldoende gevuld is, niet langer dan nodig nuchter blijft en de voorgeschreven pijnmedicatie effectief toegediend wordt", aldus Birgit Lohmar, verpleegkundig consulent pijn. "Bovendien hoef je bij morfine geen rekening te houden met de inname van anticoagulantia. Kort gebruik van morfine heeft ook geen invloed op obstipatie, terwijl dit voor langdurig gebruik wel geldt."



LET OP
naast deze twee belangrijke aanpassingen blijft het vanzelfsprekend cruciaal om de basisafspraken omtrent pijnbestrijding niet uit het oog te verliezen en goed op te volgen.

De voordelen van morfine zijn er niet enkel voor de patiënt, maar ook voor de verpleegkundigen. "In tegenstelling tot Dipidolor, dat intramusculair (in de spier) wordt toegediend, wordt Morfine subcutaan (onderhuids) toegediend. Deze toediening is makkelijker uit te voeren voor de verpleegkundige, en minder pijnlijk voor de patiënt", vult verpleegkundig consulent pijn, Ine Vanweert, aan.

Nuchterbeleid

Patiënten die naar het ziekenhuis komen voor een ingreep of operatie, mogen voortaan als er geen contra-indicaties zijn tot 4 uur vóór de ingreep nog een flesje Aquarius drinken. Voordien moest de patiënt minstens 6 uur vóór de ingreep volledig nuchter zijn. Uit gemak werd dan aan de patiënt gezegd 'vanaf middernacht', vóór de ingreep volledig nuchter te blijven. Dat betekende dan dat de patiënt niet meer mocht eten en roken, maar ook niet meer mocht drinken. Dat is nu dus niet meer nodig.

"Afhankelijk van de aard van de ingreep krijgt de patiënt op de recovery afdeling Aquarius aangeboden, op voorwaarde dat de patiënt goed wakker is en goed kan slikken", zegt Birgit. "Nadien, op de afdeling, krijgt de patiënt bouillon met een beschuitje, gevolgd door een lichte broodmaaltijd."

"We merken positieve invloeden van deze aanpassing. Patiënten klagen minder over misselijkheid, dorst of hoofdpijn. Ze zijn minder angstig en hebben minder last van postoperatieve insulineresistentie. Ook de kans op infecties daalt", aldus Ine. "Kortom: de aanpassing in het nuchterbeleid heeft een positieve invloed op het postoperatief herstel en de hospitalisatieduur."



Multidisciplinair

Ook voor deze aanpassingen is er sprake van een multidisciplinaire samenwerking. Zowel diëtisten, artsen van verschillende disciplines, verpleegkundigen en pijnverpleegkundigen zitten samen rond de tafel om de aanpassingen goed uit te werken en op te volgen.

"Zoals voor elke benadering, behandeling of opvolging van de individuele patiënt na een ingreep is het zeer belangrijk als een team te werk te gaan. Duidelijke informatie aan de patiënt draagt er ook toe bij dat het herstel zo vlot mogelijk verloopt", besluit Recovery-hoofdverpleegkundige Danny Baens.

! Let op: naast deze twee belangrijke aanpassingen blijft het vanzelfsprekend cruciaal om de basisafspraken omtrent pijnbestrijding niet uit het oog te verliezen en goed op te volgen.

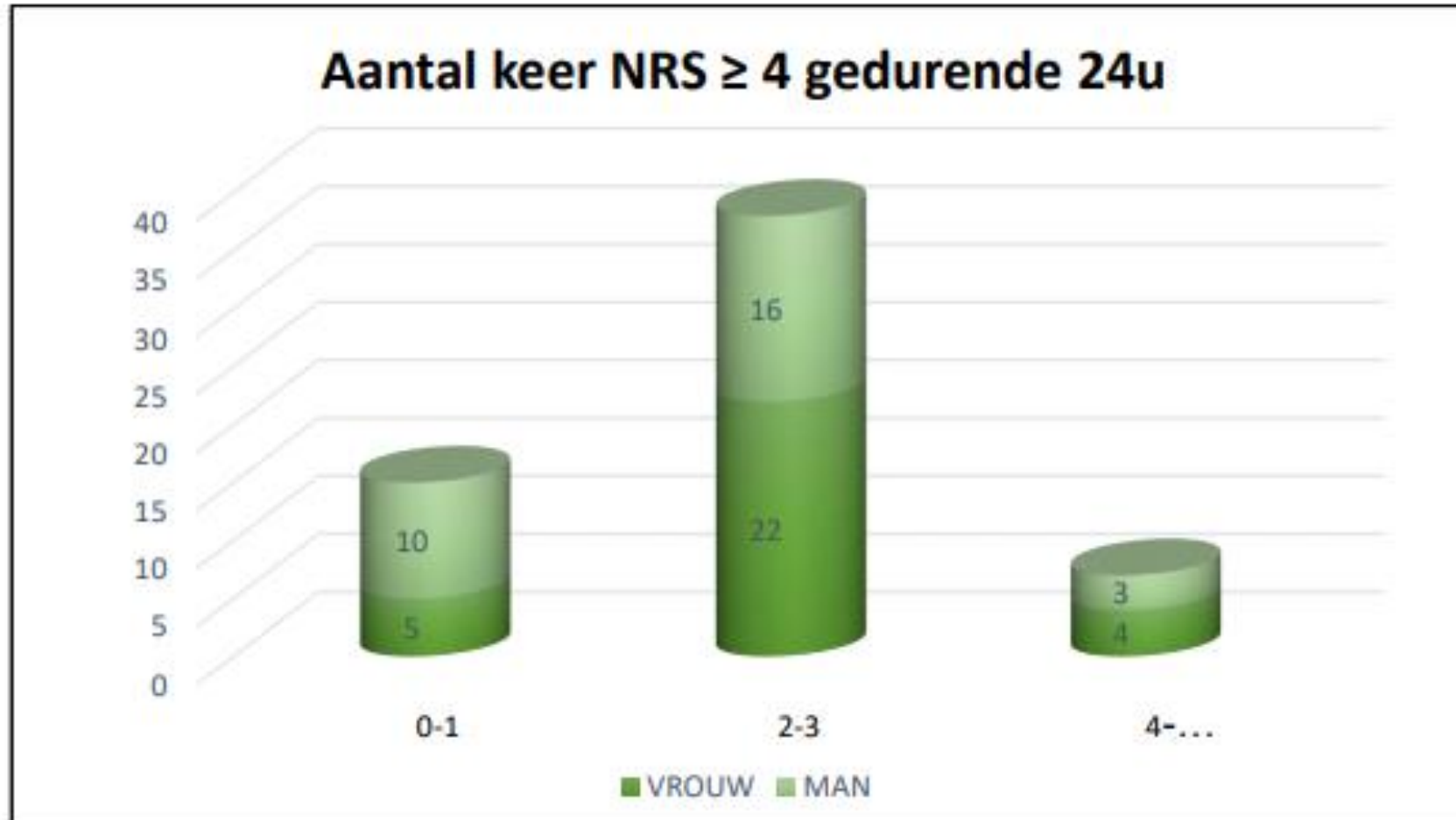
Het Acute Pijnteam kan, tijdens overlegmomenten of dienstvergoedingen op de afdelingen, altijd gevraagd worden om bijkomende toelichting te geven over de aanpassingen in het nuchterbeleid.

DIPIDOLOR

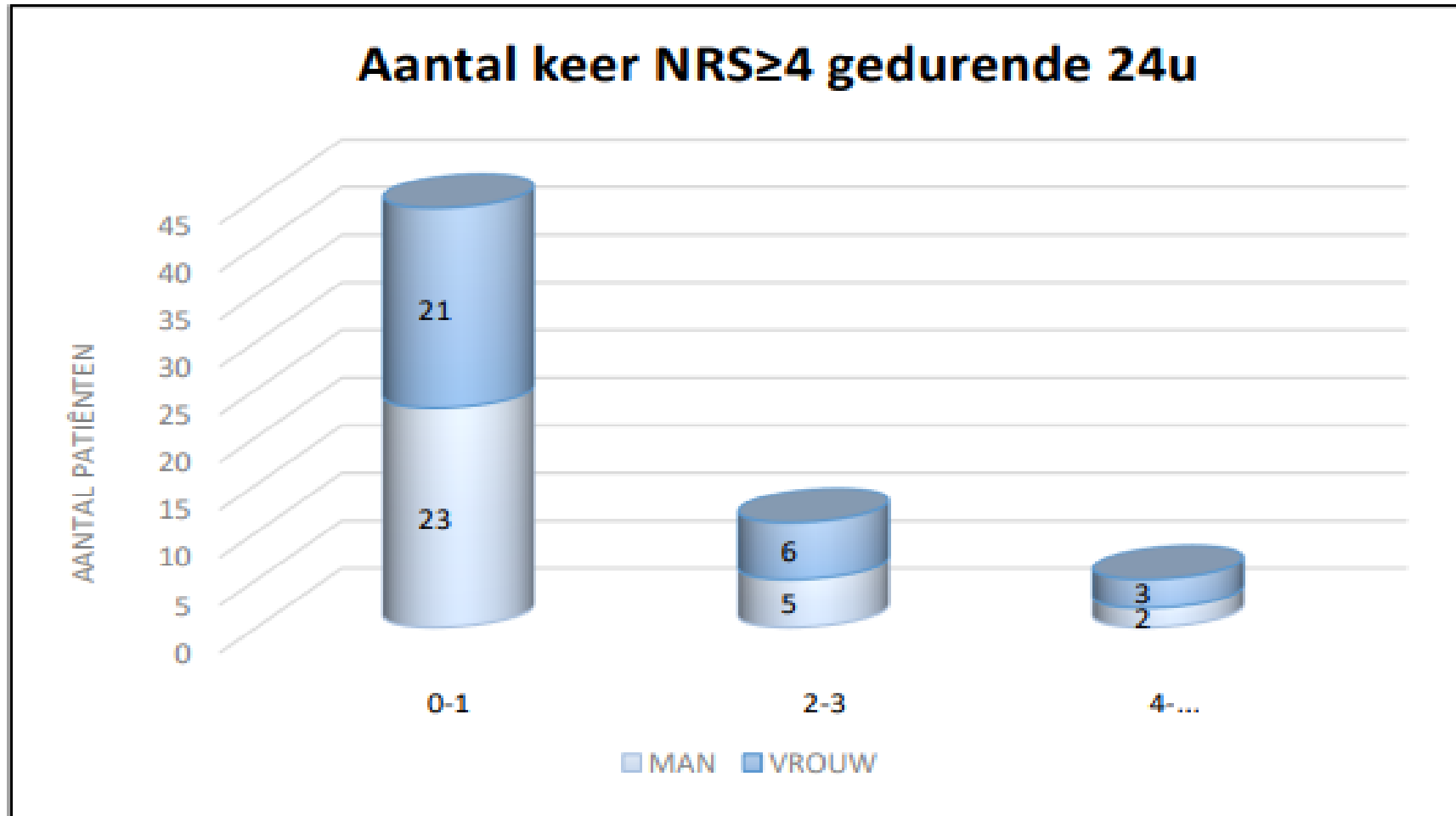


MORFINE

Postoperatief pijn bij neurochirurgische patienten

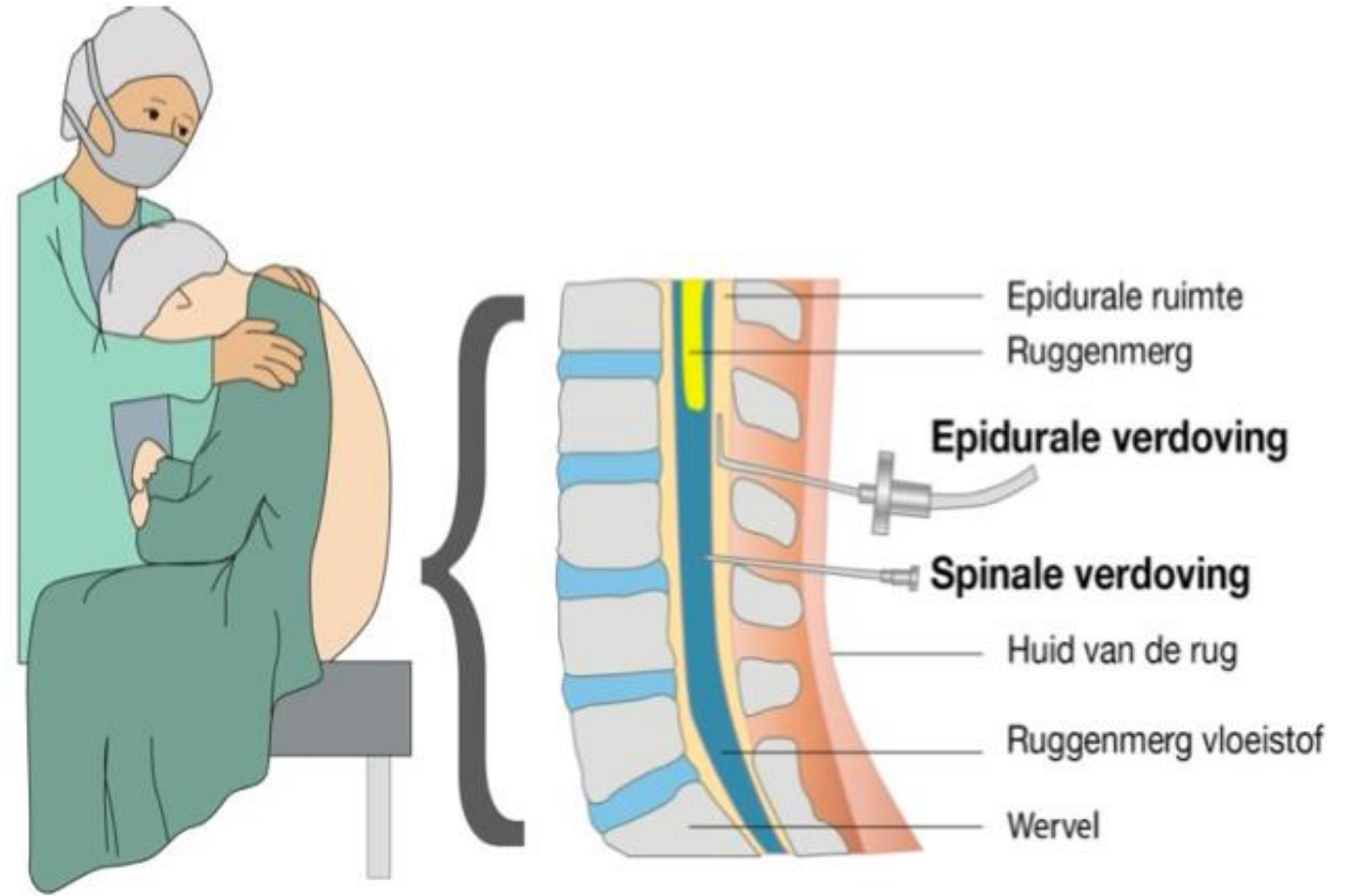


Postoperatief pijn bij neurochirurgische patienten



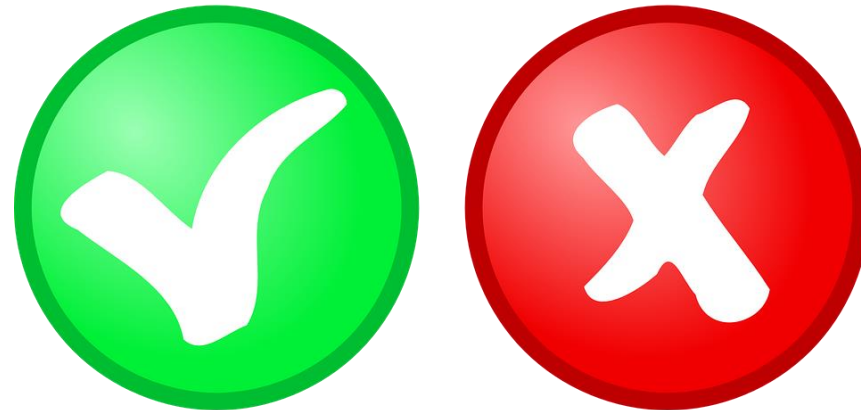
Neuraxiaal anesthesie

- Spinaal
- Epiduraal



QUIZ

Jef heeft een PCEA, maar staat PCEA voor
Patiënt Controlled Energy Anesthesia?

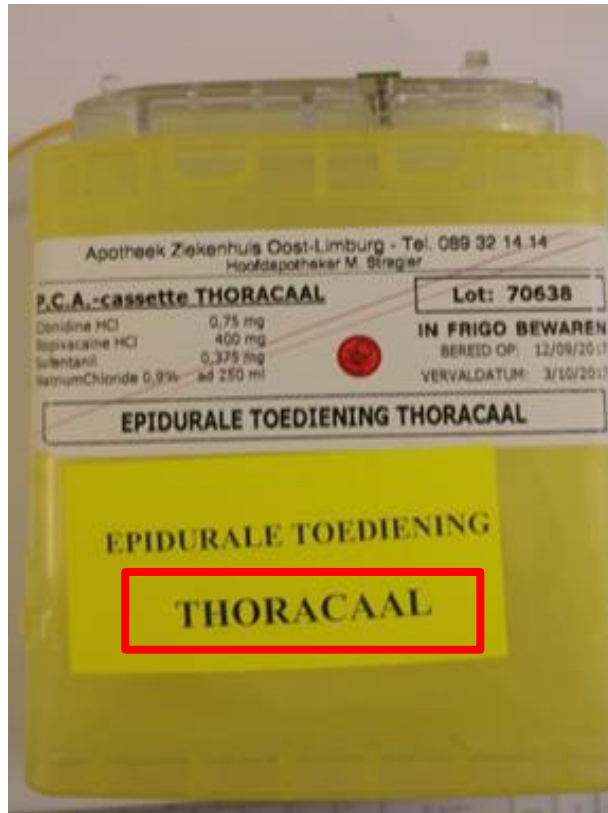




PCEA

- Patiënt gecontroleerd
- Lokaal anestheticum in epidurale ruimte
- Zowel continue als extra bolus

PCEA



Opvolging PCA

- Door vpk van recovery
- Minstens één keer per dag
- Op zondag neemt anesthesie deze taak op zich

=> maar bij problemen of vragen belt aub naar 5109 of 5085

QUIZ

Jef heeft een PCEA en met dit zou hij volledig pijnvrij moeten zijn.



Basisprincipes:

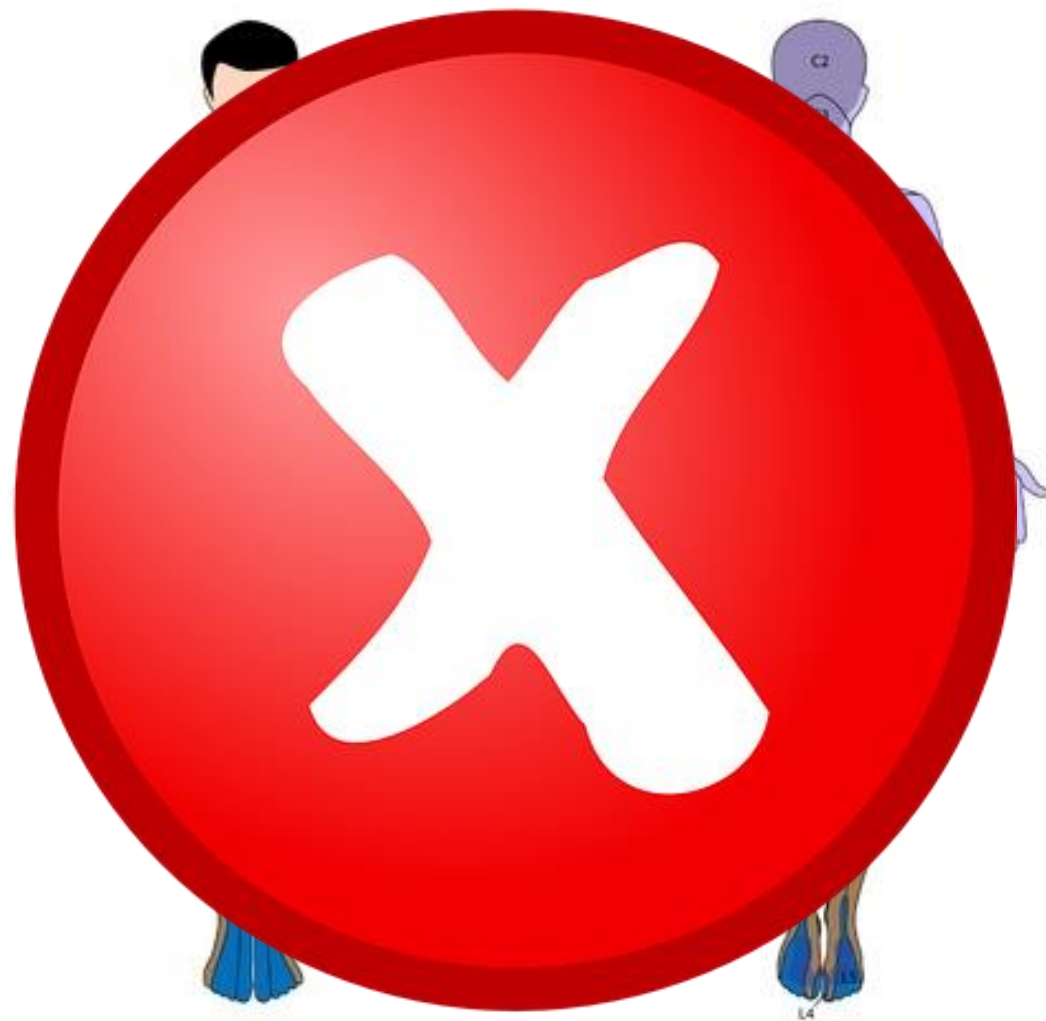
- “By-the-clock”
- Voorkom doorbraakpijn
- Escape medicatie
- Aandacht voor de neven



QUIZ

Jef heeft na zijn thoracotomie een epidurale pijnpomp gekregen op niveau L3. Zal hij pijnvrij zijn?





Aandachtspunten

- Urine retentie
- Pruritus (jeuk) mogelijk: Sufenta

=> NEUROLOGISCHE OPVOLGING
(ook na verwijderen katheter)



Alarmsignalen bij PCEA



Alarmsignalen

➤ Toenemend bromagescore

Co motorisch blok

	BROMAGE SCORE
0	Geen motorisch blok
1	Patiënt beweegt de voeten en de knieën
2	Patiënt beweegt enkel de voeten
3	Geen beweging in de onderste ledematen

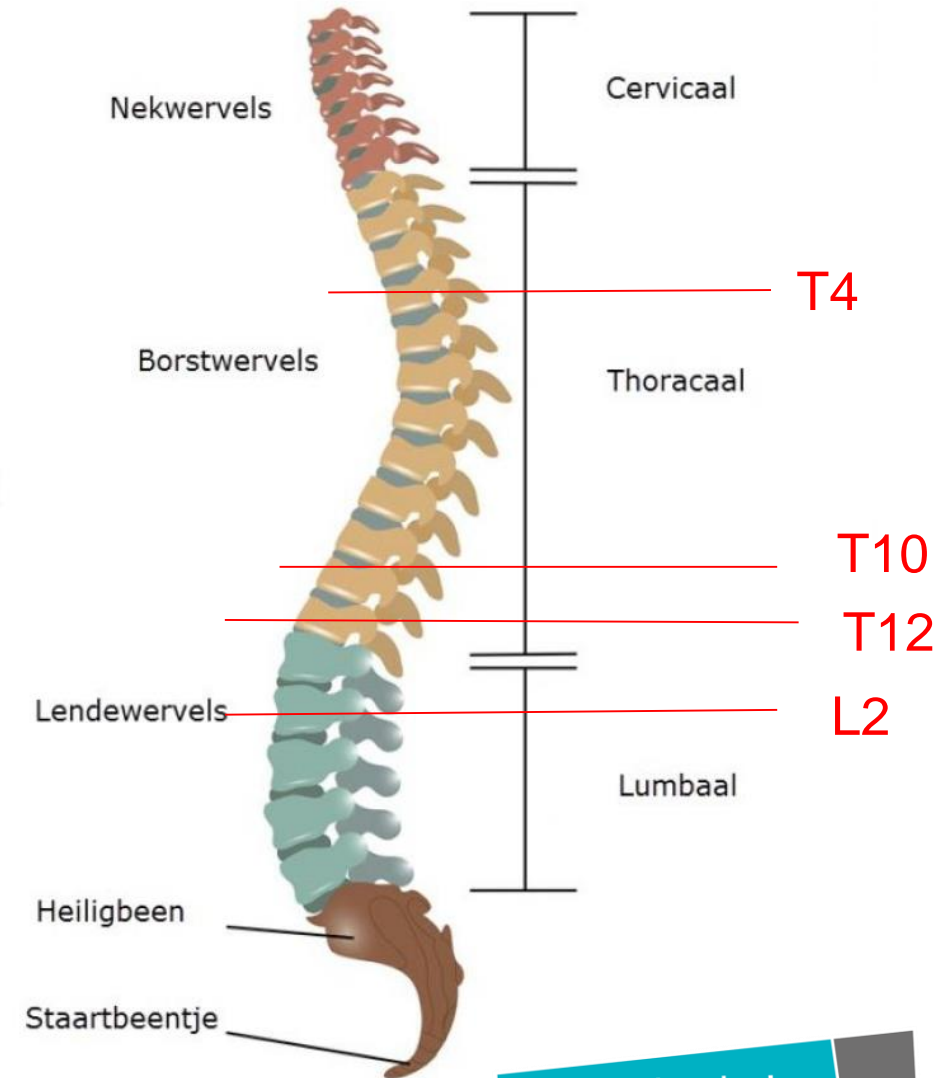
Alarmsignale

➤ Toenemend bromagescore

Co sensibel blok bij verhoogde bromage

Ethertest

• Bovenkant dijbeen	• L2
• Liesplooi	• T12
• Navel	• T10
• Tepellijn	• T4



CAVE: een uitgesproken motorisch blok in combinatie met een hoog sensibel blok en hypotensie?

=> STOP onmiddellijk de PCEA pomp en verwittig anesthesie!



Alarmsignalen

- Toenemend bromagescore
- Niet / moeilijk aanspreekbare patiënt

Alarmsignalen

➤ Moeilijk aanspreekbare patiënt

Oorzaak:

- Sufenta
- Te hoog blok

=> Interventie !! Bel **5109** of **5085**

- Volg parameters, bewustzijn en ademhaling
- Controle instellingen van pomp
- Controle hoogte blok
- Controle pupillen => pinpoint

Alarmsignalen

➤ NIET aanspreekbare patiënt

Oorzaak:

- Sufenta
- Te hoog blok

Niet aanspreekbaar en ademhaling lager 8/min

=> Interventie !!

- Zet de PCEA-pomp onmiddellijk STOP
- Controleer de saturatie O₂, bloeddruk en hartfrequentie
- Geef zuurstof: min. 5l/ via zuurstofmasker
- BEL Interne MUG 5555 mbv SBARR

Alarmsignalen

- Toenemend bromagescore
- Niet / moeilijk aanspreekbare patiënt
- **Motorisch blok/ zadelblok na verwijderen epidurale katheter**

QUIZ

Chirurg komt toeren rond de middag en geeft een order om de epidurale katheter bij Jef te verwijderen? Hij heeft om 8u Paracetamol(1G), Amoxiclav(1G) en Clexane(40mg) gekregen. Mag de katheter verwijderd worden?

- Ja, de chirurg heeft dit order ingezet in Hix.



- Ja, zolang mijn patiënt 12u kan plat liggen of de opening afdrukken.



- Nee, katheter moet minimum een week blijven zitten.



- Nee, mijn patiënt heeft nog 4u geleden Clexane 40mg gekregen.



Verwijderen van de katheter

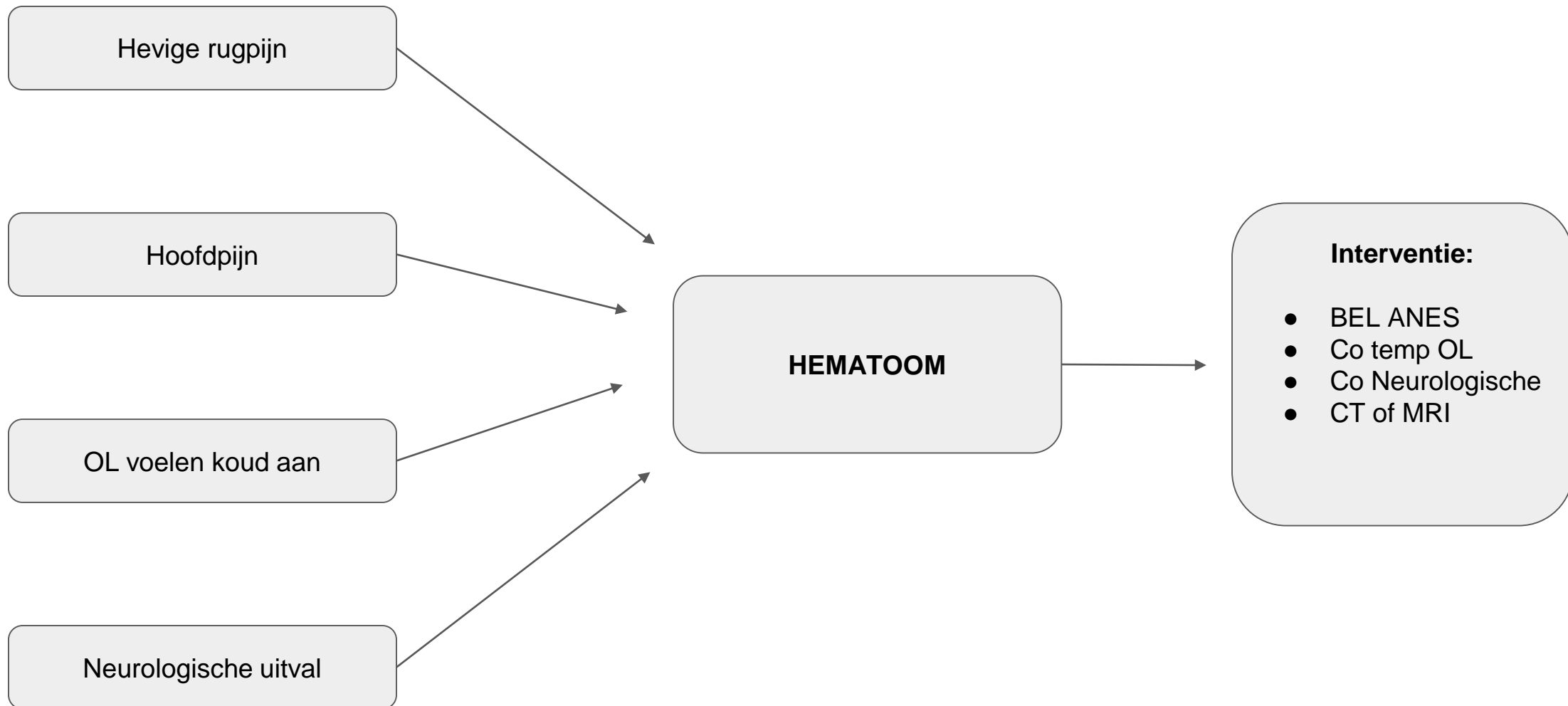
- Bij profylactische toediening => 12 uur na de toediening van Clexane®.
- Bij therapeutische toediening => ten vroegste 24u na laatste toediening.

Observatie na verwijdering:

- Insteekopening
- Motoriek
- Sensibiliteit
- Rugpijn
- Urineretentie

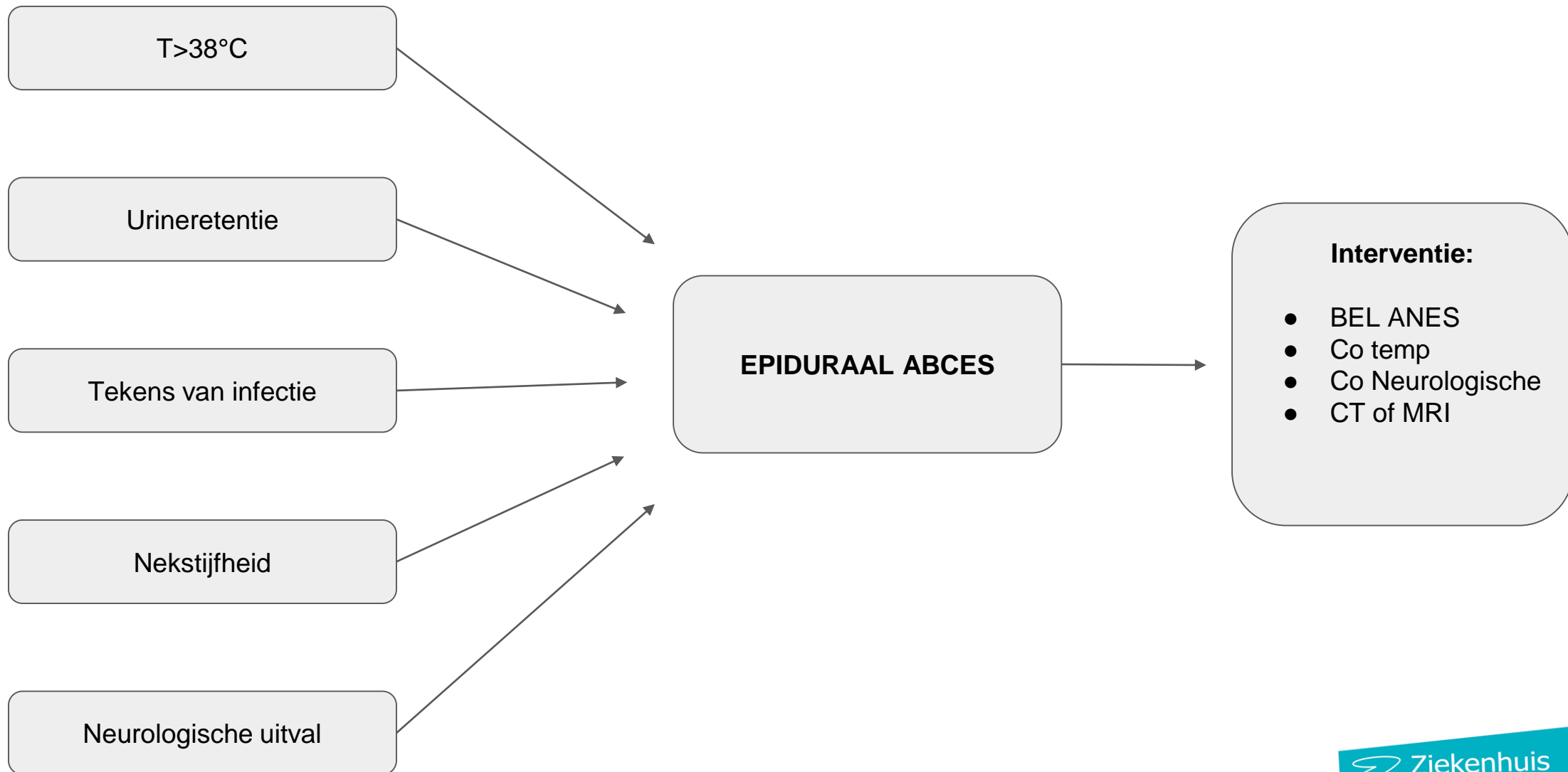
Alarmsignalen

- Toenemend bromagescore
- Niet / moeilijk aanspreekbare patiënt
- Motorisch blok / zadelblok na verwijderen epidurale katheter
- **Hoofdpijn en hevige rugpijn**



Alarmsignalen

- Toenemend bromagescore
- Niet / moeilijk aanspreekbare patiënt
- Motorisch blok / zadelblok na verwijderen epidurale katheter
- Hoofdpijn en hevige rugpijn
- **Temp > 38°**



Patiënt

ge**C**ontroleerde

Intraveneuze

Analgesie



PCIA

- Indien contra-indicatie voor PCEA (slechte stolling, rugletsels)
- Intraveneuze toediening Morfine
- GEEN CONTINUE infusie, enkel bolusfunctie
- Steeds met waakinfuus voor continue flow
- PCIA-trousse met terugslagkleppen

QUIZ

De buurman van Jef heeft een PCIA gekregen, dit bevat Morfine. Hij mag nog pijnmedicatie verkrijgen indien dit onvoldoende is?





QUIZ

Mag een PCIA pomp op een driewegkraan
aangesloten worden? Ja/Nee



**Lumen 1
- Continu
infuus**

**Lumen 2
- Voor PCIA**

**Aansluiting
katheter**



Voordelen

- Minder invasief dan PCEA
- Goede pijncontrole mogelijk door patiënt zelf
- Verminderde kans op urineretentie
- Verminderde kans op hypotensie

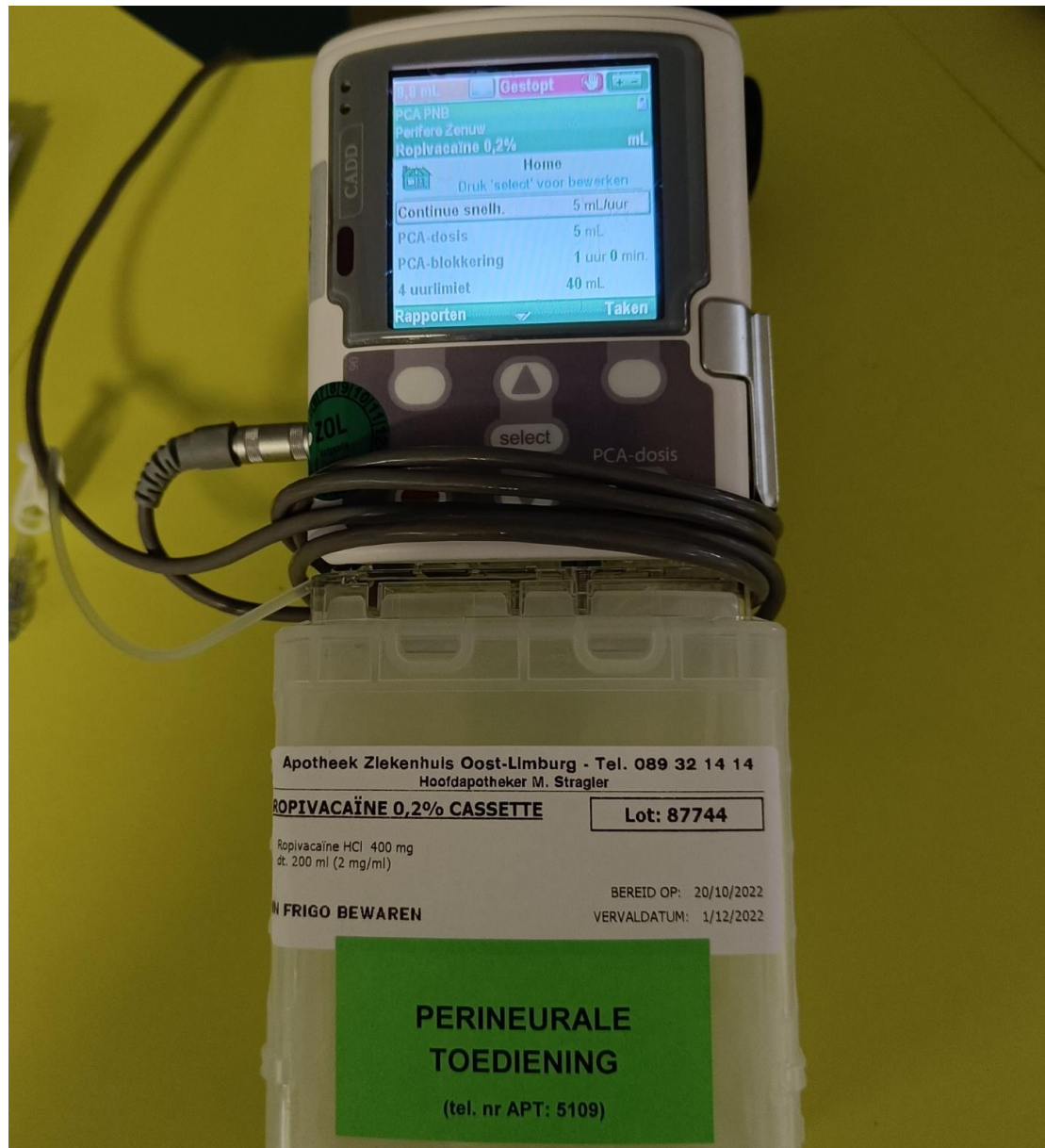
Mogelijke nevenwerkingen

- Jeuk
- Nausea
- Obstipatie
- Suf- slaperigheid
- Duizeligheid
- Zweten
- Droge mond
- AH-depressie bij overdosering

Peri

Neurale

Bloks



Opvolging van een PNB

Als verpleegkundige dienen volgende items te worden opgevolgd:

- Insteekpunt
- Pijnklachten
- Verlengd motorisch of sensibel blok

Mogelijke complicaties

- Interscalenus block (ISB)
- Supraclaviculair block



Horner syndroom

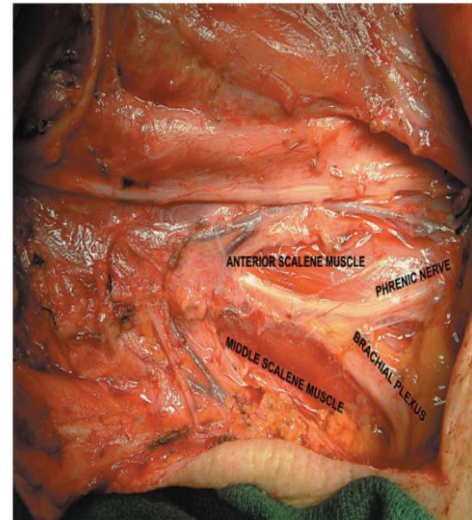
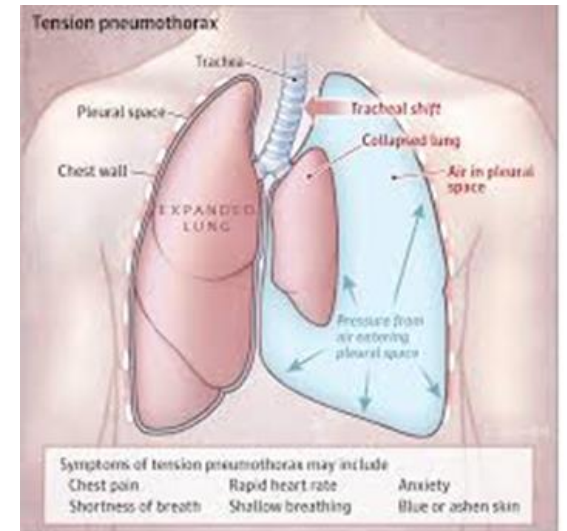


Figure 25-17. Neck dissection reveals the relation of the phrenic nerve, which leaves the brachial plexus anteriorly, and the rest of the brachial plexus, which remains sandwiched between the anterior and middle scalene muscles.

**Hemi-diafragma
paralyse**



Pneumothorax

CASU
S

Jef heeft sinds de vorige dag een PCEA pomp, maar tijdens de ochtendzorgen gaat deze voortdurend in alarm. Wat kan jij hieraan doen?

- A) Niets, en de technische dienst contacteren via ULTIMO
- A) De pomp uittrekken want het werkt toch niet meer
- A) De pomp uitzetten en wachten op advies behandelende GH
- A) Acute pijnteam contacteren



CASU
S

Nonkel Jef wil dringend naar de WC en merkt bij het opstaan dat de katheter is losgekomen. Wat doe je?

- A) Je trekt de katheter uit
- A) Je belt naar de dokter
- A) Je connecteert de katheter terug
- A) Je zorgt ervoor dat de katheterpunt steriel wordt ingepakt en belt naar APT(5109) of 5085
- A) Je wacht tot de volgende shift begint en doet alsof je neus bloedt

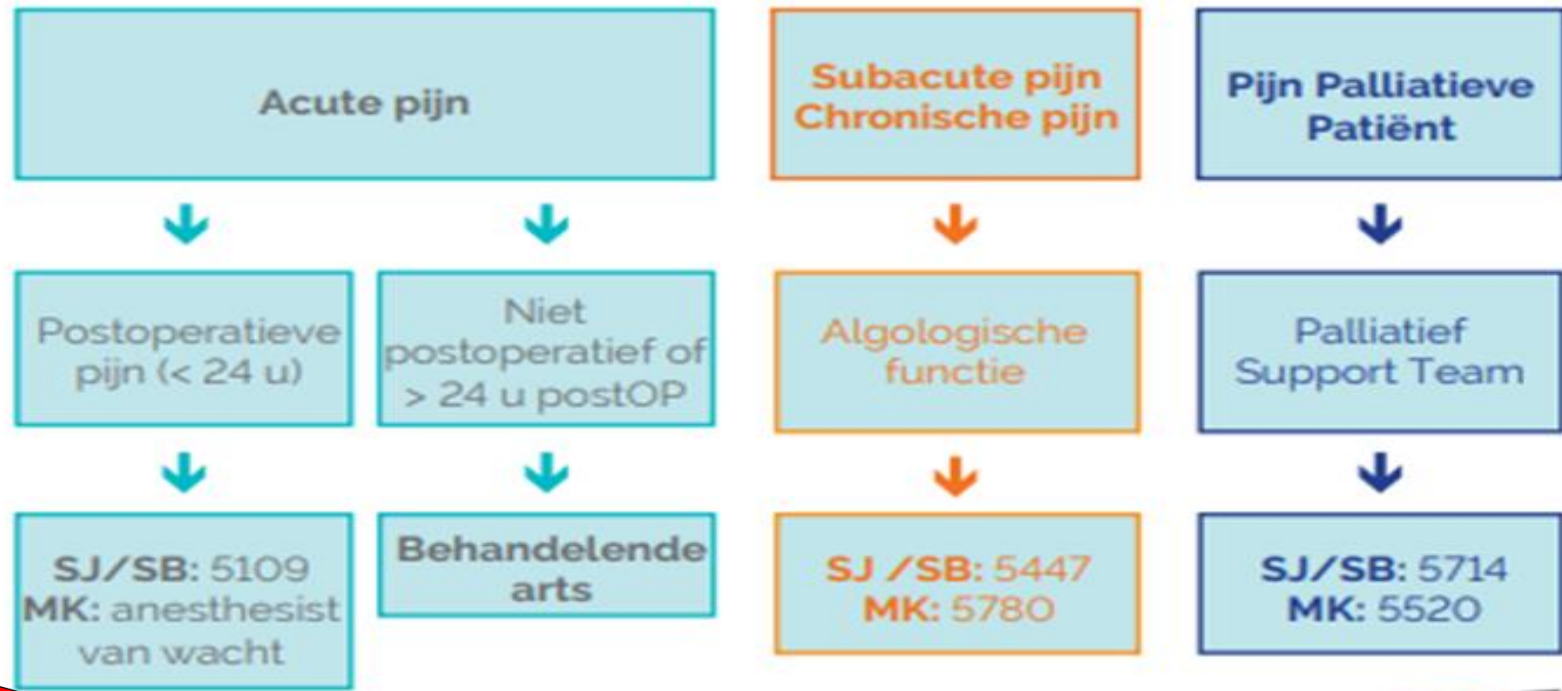
CASUS

Wat klopt er niet?

	8u	10u	12u	14u	16u	18u	20u	22u	00u	02u	04u
Paracetamol tablet 1000mg 4x/dag	X			X			X			X	
Ibuprofen tablet 600mg 3x/dag	X				X				X		
Morfine SC 9mg ZN 6x/dag			X								X
Tradonal Odis 50mg Ad hoc					X						



Ik heb veel pijn,
een 8 !!!



**ORGANISATIESCHEMA PIJNBEHANDELING ZOL
ALTIJD IN OVERLEG MET BEHANDELEND ARTS**

