

# Modulaire Opleiding Pijn 2022-2023

Claudia Claessens  
Berney Hendriks



# Module 1

## Verpleegkundige zorg bij pijn: van detectie tot care



# Wat is pijn ...

## **Mc Affery (1968)**

*"Pijn is wat de patiënt zegt dat het is, en treedt op wanneer hij/zij het zegt; pijn is gelokaliseerd daar waar de patiënt het zegt en is zo intens als hij het zegt"*

## **IASP definitie (1994)**

*"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"*

## **Williams en Craig (2016)**

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



# MAAR

## **DE PATIËNT ZEGT NIET ALTIJD DAT HIJ PIJN HEEFT!!!!**

- Vindt het normaal
- Heeft angst voor onderzoeken, hospitalisatie, therapie,...
- Wil de hulpverleners niet belasten
- De hulpverlener (h)erkent de pijn dikwijls niet

## **PIJN WORDT WEINIG HERKEND**

- Pijnbehandeling is inadequaar
- 1/2 van de gevallen had 85% tot 90% geholpen kunnen worden (Enting 2001)

# Soorten pijn

## ▪ Acute pijn

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

**Nuttig, biologisch signaal**



## ▪ Chronische pijn

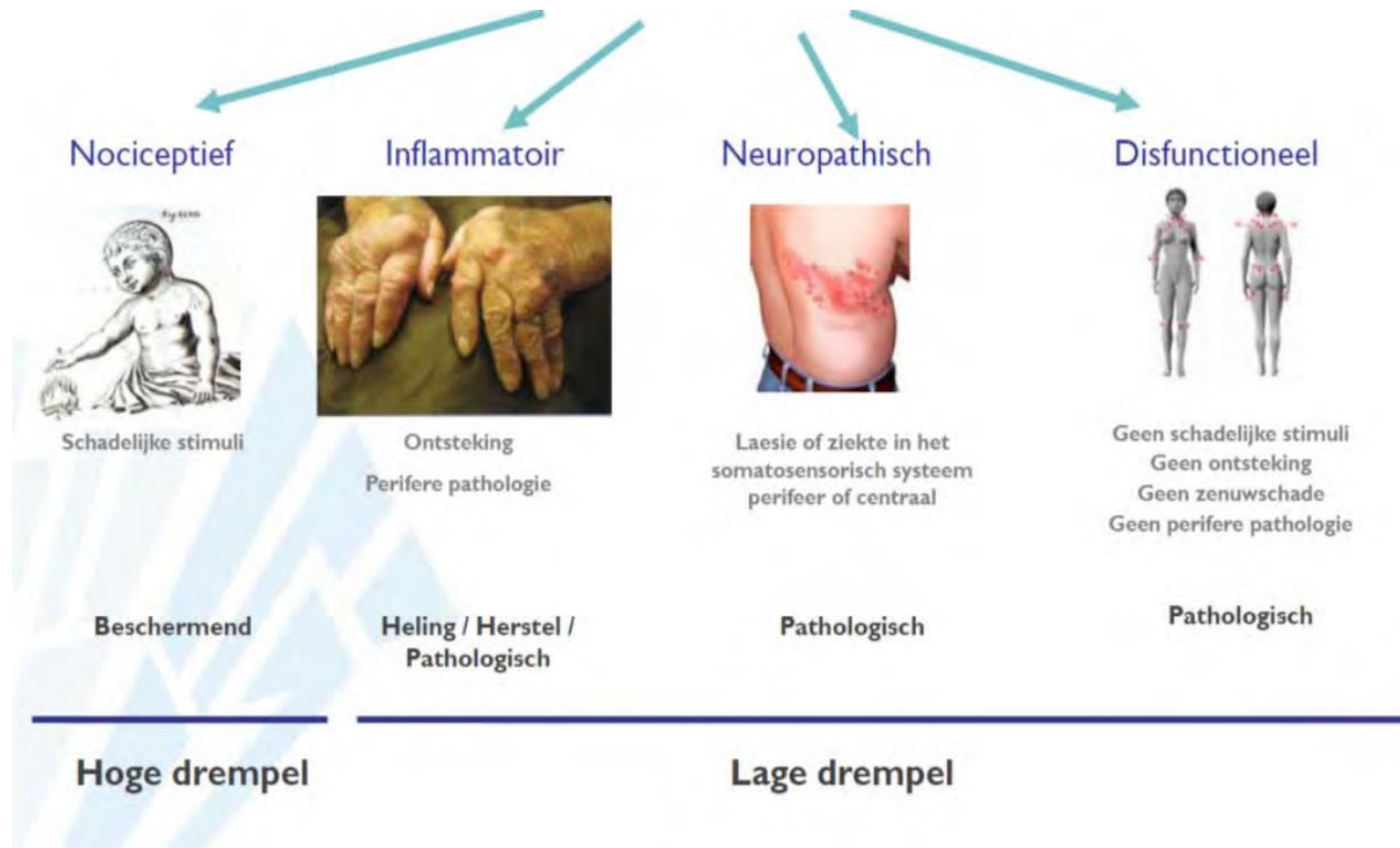
- ontstaat geleidelijk
- pijn die langer aanhoudt dan de normaal verwachte periode
- weefselbeschadiging niet altijd aantoonbaar
- geen waarschuwende, beschermende of helende functie
- diagnostiek ingewikkeld
- wordt een onafhankelijke, pijnlijke aandoening met fysieke, psychologische en sociale uitputting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

**Beïnvloedt leven negatief**





# Klinisch pijnsyndroom

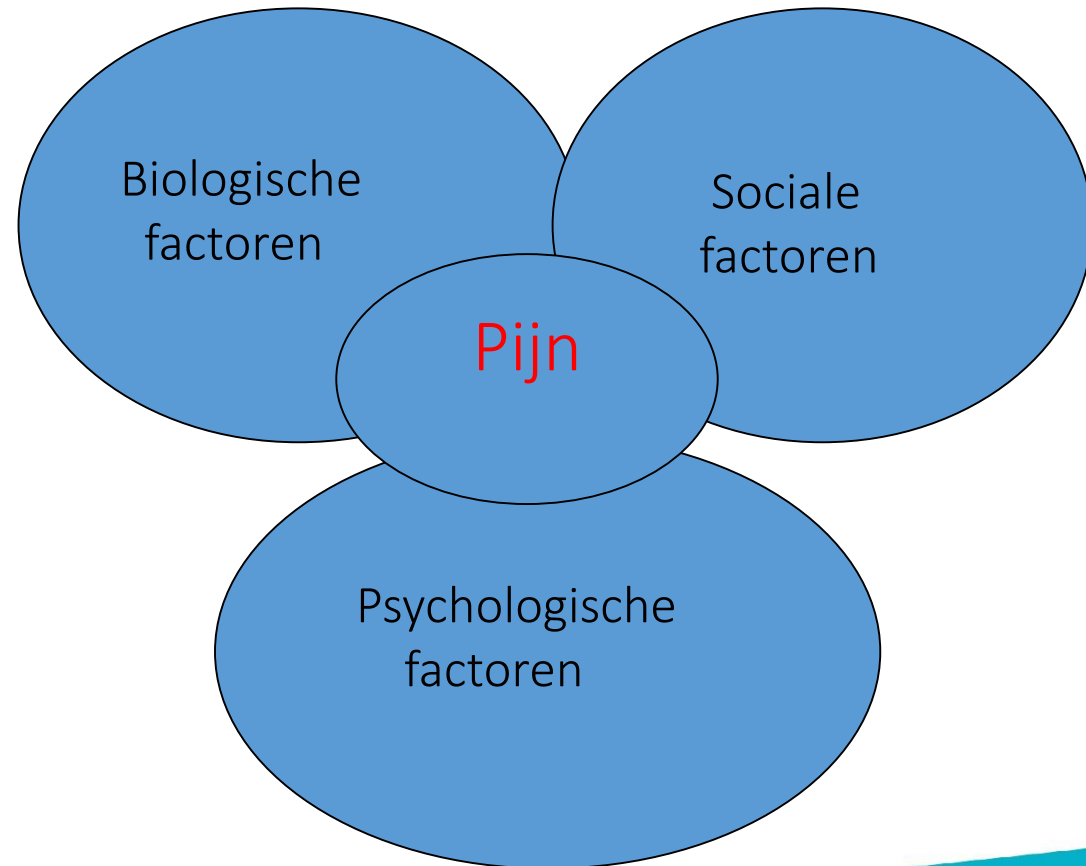


# Biopsychosociale visie op pijn

Pijn = complex proces waarbij

- biologische
- psychologische
- sociale factoren

voortdurend op elkaar inspelen



# Biopsychosociale visie op pijn

Aandacht hebben voor biopsychosociale factoren bij pijn

=

Aandacht hebben voor méér dan het symptoom van pijn op zich !



# Uitdagingen op de eigen werkplek: toepassen biopsychosociaal model

- Hoe biomedisch of biopsychosociaal werken we doorgaans op onze werkplek ?
- Welke kennis hebben we over pijn en pijnbehandeling bij onze patiënten ?
- Welke opvattingen leven er bij ons over pijn bij onze patiënten? En welke opvattingen bij de patiënt zelf ?
- Hoe vertaalt zich dat in ons gedrag ? Gedrag patiënt ?

# Rol van verpleegkundigen

## **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



# Rol van verpleegkundigen

## **SIGNALISEREN, OBSERVEREN EN REGISTREREN**

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

## **VOORLICHTING**

- effecten van medicatie
- evt. familie erbij betrekken
- voorkomen van therapieontrouw



# VROEGE HERKENNING EN BEHANDELING

- **IS DE BASIS!!!!!!**

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

Pijnmeting= meten is weten

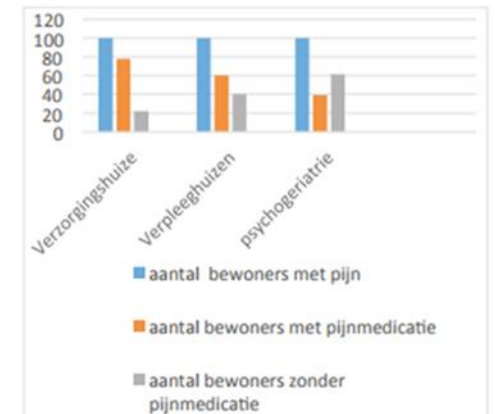
Pijnbehandeling



# Pijn .... een probleem !?

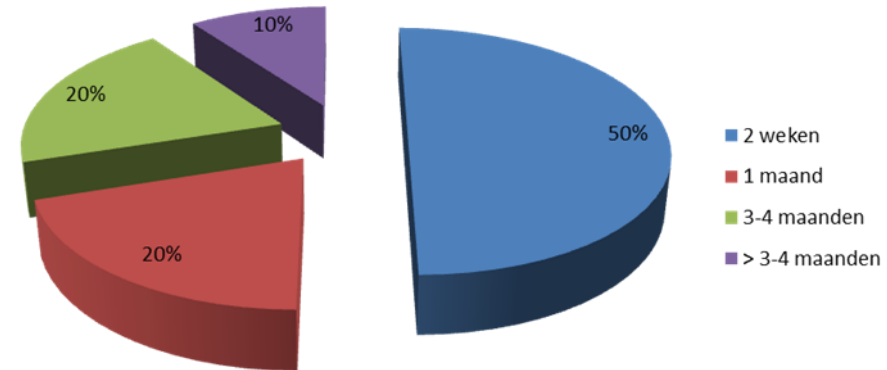
2/3 van de patiënten ervaart pijn *(Van den Beuken – Van Everdingen 2007)*

- 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; 10; 287-333)*
- **Rust- en verzorgingstehuis** *(Boerlage et al 2008)*



# Van acute pijnklachten naar chronische pijn

- Vroeg stadium postoperatieve pijn signaleren
- 50% herstelt na 2 weken
- 70% > 4 weken
- 90% < 3 à 4 maanden
- 10% > 4 maanden





# Incidentie van chronische pijn na operatie

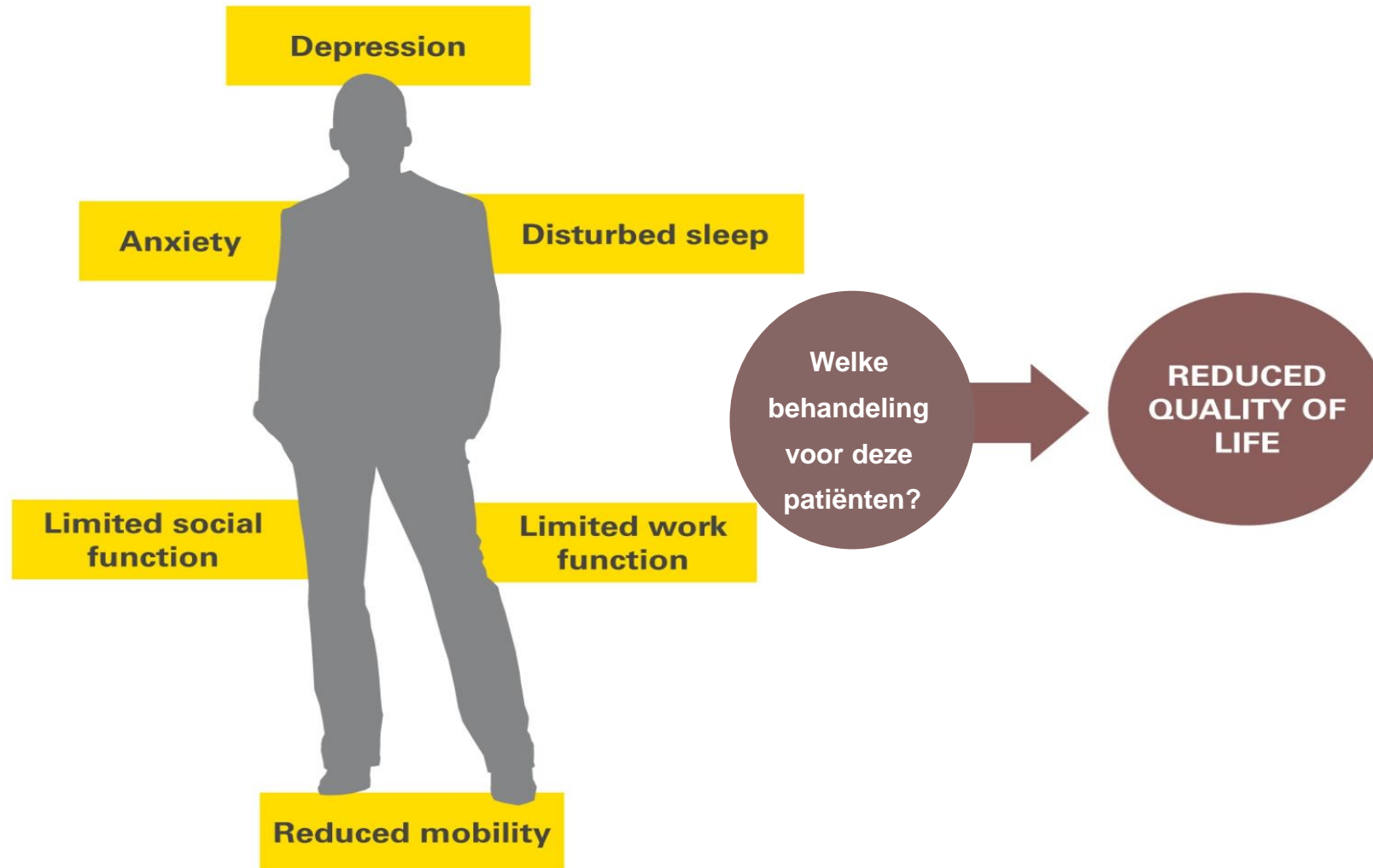
[https://www.zol.be/sites/default/files/professionals/vorming/modulaire-opleiding-pijn/module\\_3\\_e.\\_lambrecht-presentatie.pdf](https://www.zol.be/sites/default/files/professionals/vorming/modulaire-opleiding-pijn/module_3_e._lambrecht-presentatie.pdf)

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

Stegers et al,NTVG 2009

[www.ntvg.nl/artikelen/late-chronische-pijn-na-een-operatie-voorkomen-door-goede-perioperatieve-pijnbestrijding/volledig](http://www.ntvg.nl/artikelen/late-chronische-pijn-na-een-operatie-voorkomen-door-goede-perioperatieve-pijnbestrijding/volledig)

# Gevolgen van langdurige pijn



# Belang van pijnmeting

## **PATIËNT EN HULPVERLENER**

- betere kwaliteitszorg
- bevorderen van genezingsproces
- meer inzicht en inschatting in de pijnervaring
- duidelijk beeld krijgen over pijn
- voorkomen van onderschatting en overschatting van pijn

## **PROFESSIONALITEIT VAN DE ZORGVERLENER**

- 5<sup>de</sup> parameter
- kennis en kunde
- respect

# Gevolgen van onderbehandeling

## **Medische complicaties**

- pneumonie, trombo-embolie, cardiale complicaties, infecties
- vertraging van herstel
- acute pijn naar chronische pijn

## **Verminderde kwaliteit van leven**

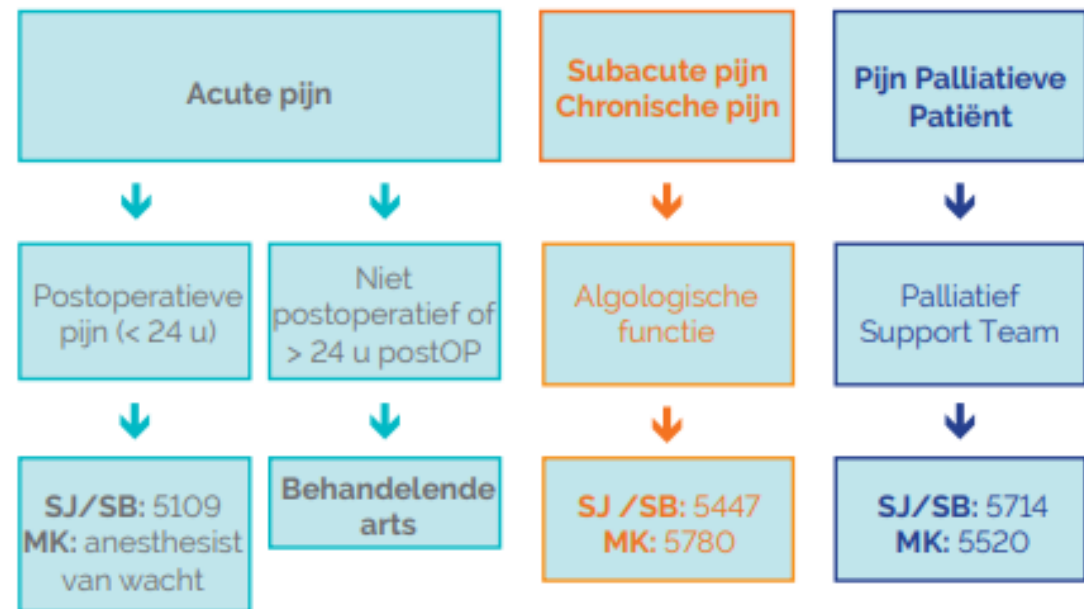
- effect op beroepsactiviteit en sociaal leven
- verstoorde nachtrust
- hulp bij lichamelijke verzorging
- immobiliteit

# PRAKTISCH

- vraag standaard 3 x per dag naar de pijn (tijdens elke shift) en meet de pijn
- registreer de pijnscore in het verpleegdossier
- pijnscore  $\geq 4$  of wanneer de patiënt gehinderd wordt in zijn functioneren
  - pijnbehandeling volgens het protocol (*Pijnbehandeling in het ZOL*)
  - advies Pijn
- geef patiëntenvoorlichting en betrek de patiënt bij de behandeling
- noteer voor en na het toedienen van pijnmedicatie de VAS/NRS-score

# Situering van het pijnbeleid in het ZOL

- Nauwe samenwerking met het Acute PijnTeam, Palliatief supportteam, oncocoach,...



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



# Verpleegkundig consulent pijn (algologisch)

- **consult** 'aan bed': aanvraag via behandelende arts
- het **bijwonen** van briefingsmomenten of dienstvergaderingen
- **sensibilisatie/educatie** over pijnmeting, pijnschalen, biopsychosociaal denkkader, (...)
- **(bij)scholing** aan zorgverleners → **referentie- en andere vpk**
- **vorming** voor **chronische pijnpatiënten** (o.a. door infosessies)

**SBARR via TEL 5447!**

# Verpleegkundig consulent pijn (algologisch)

Er zijn 4 FTE verpleegkundig consulenten pijn in het ZOL

- 2 FTE verpleegkundigen ingevuld bij APT\*
- 2 FTE AF\*\* (verdeeld over 4 personen – 3 ZOL en 1 ZOL Maas en Kempen)

Dit functieprofiel wordt sinds juli 2021 ingevuld in het ZOL

Wij beiden zijn werkzaam in het Multidisciplinair PijnCentrum (MPC), Campus St.-Barbara (Lanaken)

\* *Acute PijnTeam*

\*\* *Algologische Functie*

# Takenpakket verpleegkundig consulent pijn

De pijnconsulent heeft een coördinerende, adviserende en uitvoerende rol bij multidisciplinaire zorg van pijnpatiënten. Dat kan acute, postoperatieve of chronische pijn zijn, maar ook pijn bij kanker, pijn bij kinderen of pijn in de palliatieve fase.

# Functieprofiel verpleegkundig consulent pijn

- als **klinisch expert** (rolmodel) uitvoeren van complexe, gespecialiseerde zorg
- **coach/consulent** voor patiënten/cliënten en diens familie en mantelzorgers
- **deskundigheidsbevorderaar** voor verpleegkundigen en andere zorgverleners in het eigen expertisegebied, i.c. chronische pijn: verlenen van adviezen - bedside teaching - geven van vorming etc
- organisatie breed opvolgen, in kaart brengen, **coördineren en optimaliseren van het zorgtraject** van de patiënt binnen het eigen expertisegebied.

# Inhoudelijk takenpakket - Klinisch expert

## Actief werkzaam binnen het Multidisciplinair Pijncentrum

- Assisteren in de behandelzaal bij de verschillende soorten behandelingen
  - Wervelkolom gerelateerde pijn (cervicaal, thoracaal, lumbaal)
    - epidurale infiltraties, transforaminele infiltraties, facetbehandeling, wortelblokkades, SI-infiltraties, sympathicusblokkade...
  - Hoofd- en aangezichtspijnen (trigeminusneuralgie, n. occipitalisneuralgie)
    - infiltratie van ggn. van Gasser, sfenopalatinum, n. occipitalis minor/major
  - Neuropathische pijn (kniepijn, liespijn, schouderijn, scrotale pijn, pudendus, meralgia paresthetica)
    - US (echo) n. genicularis, suprascapularis, genitofemoralis, ilioinguinalis, pudendus, cutaneus femoralis lateralis)
  - Behandeling van kankerpijn (hoog-, laagabdominale pijn, unilaterale pijn)
    - chordotomie, coeliacus/splanchnicusblokkade, lower end block,...
  - Dorsal Column Stimulation (DCS) & Intrathecale pijnbestrijding (plaatsen spinale katheter)
    - Educatie geven aan thuisverpleging & opvolging patiënt tijdens opname en in de thuissituatie
- Expertise Qutenzabehandelingen

# Inhoudelijk takenpakket - Consulent

- Oncologische patiënten komen op consultatie in het MPC bij één van onze oncologisch algologen
  - Doorverwijzing huisarts
  - Doorverwijzing gespecialiseerde arts (ambulant of gehospitaliseerd)
- Op basis van een uitgebreide consultatie wordt beslist of de patiënt dient opgevolgd te worden door de algologische functie (AF)
- Patiënten worden dan op een oncologische lijst in het EPD bijgehouden



# Inhoudelijk takenpakket - Consulent

- Functie wordt 2 x week ingevuld
- Dinsdag  
wordt er campusoverschrijdend gewerkt en meestal in Genk aanwezig
- Vrijdag  
oncologisch overleg, consultaties, telefonische contacten met oncologische patiënten

# Inhoudelijk takenpakket - Consulent

- Oncologische patiënten begeleiden met hun pijnprobleem in de thuissituatie
- Als de oncologische patiënt is opgenomen, proberen we steeds een consult aan bed te doen
- Steeds overleg mogelijk met een oncologisch algoloog

# Inhoudelijk takenpakket - Consulent

- Frequentie van het contact is afhankelijk van de behoefte van de patiënt en de nood van opvolging
  - Wekelijks
  - Maandelijks
- Steeds bereikbaar voor de patiënt
- Opvolggesprek overleden patiënt

# Inhoudelijk takenpakket - deskundigheidsbevorderaar

- Vorming referenten: 2 x/jaar
- Onthaalprogramma nieuwe intreders in het ziekenhuis. 6 x/jaar
- Modulaire Opleiding Pijn
- Verlenen van adviezen; bedside teaching tijdens CAB's

# Inhoudelijk takenpakket - coördineren en optimaliseren van het zorgtraject

- Overkoepelend werk binnen het Limburgs Pijnnetwerk
  - 4x/jaar samenkomst
  - Sinds 2013
  
- “MATje”
  - Tweemaandelijks bijeenkomst

- MAT
  - Beleidsniveau met artsen, psychologe, Acute en Chronische PijnTeam
  - Gehospitaliseerde patiënten kunnen rekenen op een professioneel pijnverpleegkundige die nauw samenwerkt met een algoloog. Kan eventueel bijgestaan worden door een pijnpsycholo(o)g(e)
- Volgen van vormingen, meewerken aan klinische studies, protocollen uitwerken.



# Team Algologische Functie (AF)

## Team

- 2 oncologisch algologen
  - Dr. Puylaert
  - Dr. Van Lantschoot
- 2 verpleegkundig consulenten pijn
  - Berney Hendriks
  - Claudia Claessens
- 1 pijnpsychologe
  - Els De Reuwe



# Casus

Meneer K is opgenomen op jouw afdeling na een positieve test op Covid.

Gekend met de ziekte van Kahler en botmetastasen, polyneuropathie en osteolytisch pijn.

Zijn medicatiebeleid is ingezet door de afdelingsarts.

Jij staat deze ochtend in voor de ochtend zorgen van meneer.

# Afscheidswoord

- Als verpleegkundige vervul je een belangrijke rol
- Je bent de schakel tussen patiënt en zorgverleners
- Door jullie inbreng kunnen wij ook beter inspringen op jullie noden.



Bedankt voor jullie aandacht!

ONLY NURSES  
KNOW  
THE PAIN