

CASUÏSTIEK BESPREKING

THEMA PIJN IN DE PALLIATIEVE FASE

Simone van Oosterom
Maarten Rooijmans
Donderdag 23 november





Welkom

Na deze casuïstiek bespreking

- Kan je verschillende **soorten pijn** benoemen
- Heb je inzicht in de **dimensies van pijn** en weet je op welke wijze je deze moet toepassen in de diagnostiek
- Weet je op welke wijze pijn bij kanker kan worden gemeten, hoe vaak er een **meting** moet plaatsvinden en hoe je de meting kan gebruiken bij de evaluatie
- Weet je wat doorbraakpijn is en wat de **verpleegkundige interventies** daarbij zijn
- Weet je als zorgverlener adequaat om te gaan met **farmacologische pijnbestrijding**

Inloop en Inschrijving

Deel 1

Inleiding

Praktijk

Theorie

Pauze

Deel 2

Praktijk

Theorie

Afsluiting

Problemen bij pijnbestrijding

1. Verpleegkundigen weten niet welke patiënten pijn lijden
2. De ernst van de pijn wordt niet altijd op de juiste wijze ingeschat
3. Pijn wordt niet altijd geregistreerd
4. Er wordt onvoldoende voorlichting en instructie gegeven
5. Er wordt niet altijd adequaat omgegaan met farmacologische pijnbestrijding
6. Niet-medicamenteuze pijnbestrijding wordt nauwelijks toegepast

Definitie van pijn

Pijn is een onaangename sensorische of emotionele ervaring samenhangend met actuele of potentiële weefselbeschadiging of beschreven in termen van een dergelijke beschadiging

Definitie van doorbraakpijn

Een voorbijgaande toename van pijn die spontaan optreedt, of optreedt als gevolg van met een specifieke, voorspelbare of onvoorspelbare uitlokkende factor, ondanks relatief stabiele en voldoende gereguleerde achtergrondpijn

Prevalentie

Bijna twee derde van de mensen in een gevorderd stadium van een palliatief ziektebeeld heeft pijn

Oorzaken pijn

- **Directe doorgroei** van de tumor c.q. metastasen (botmetastasen, infiltratie van weke delen of viscera, compressie)
- **Diagnostiek**
- **Behandeling**, zoals chirurgie, radiotherapie of chemotherapie
- **Bijkomende factoren** (bijv. obstipatie, decubitus, spierspasmen, infectie) of niet aan de maligniteit gerelateerde **co-morbiditeit**

Deze soorten pijn hoor je als verpleegkundige te kunnen onderscheiden:

- Nociceptieve pijn versus neuropatische pijn
- Somatische pijn versus viscerale pijn
- Achtergrondpijn versus doorbraakpijn

- Bij doorbraakpijn onderscheiden we:
 - Spontane doorbraakpijn
 - Incidente pijn
 - willekeurig
 - onwillekeurig
 - procedureel
- End-of-dose pijn

CASUS 1

Dhr. Nicolij is een 79 jarige ingenieur uit Bosnie-Hercegovina. Dhr woont sinds de jaren negentig in Nederland en woont met zijn vrouw en dochter in een portiekwoning in de wijk Zuilen

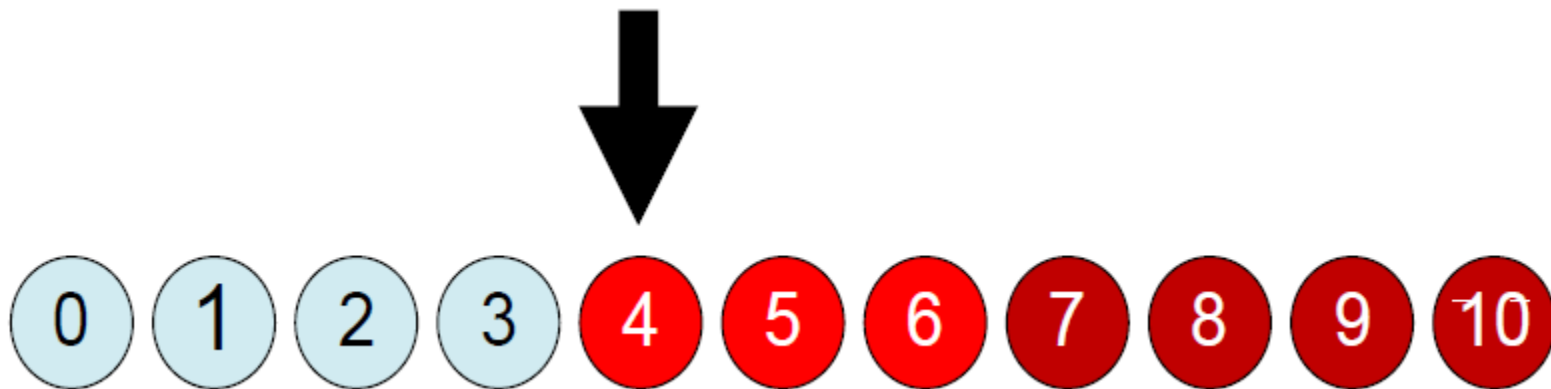
Dhr. is gedurende 10 dagen in het ziekenhuis opgenomen geweest en sindsdien zit dhr in zorg bij ons. Dhr. heeft **ossaal en lymfogeen gemetastaseerd prostaatcarcinoom** en heeft een levensverwachting van <3 maanden. Dit kreeg dhr. in het ZKH te horen. Dhr. spreekt nauwelijks Nederlands.

Dhr. geeft toenemende pijnklachten aan langs de wervels in zijn onderrug. Dhr. zit het liefst in zijn stoel. Dhr. reageert merkbaar geïrriteerd als je hem helpt in bed te gaan liggen en roept het uit van de pijn. Dhr gaat hierbij heel langzaam in bed liggen en zoekt naar een geschikte houding

Dhr wil zo lang mogelijk leven. Hij is terughoudend in het gebruik van pijnmedicatie, hij denkt dat morfine het leven verkort

Pijn meting

- Gebruik een liniaaltje of vraag om een pijn cijfer
- Meet pijn klinisch 3 x daags, anders 1x daags
- Stimuleer gebruik van pijndagboek thuis
- Onderneem actie bij score >4
- Streef naar pijnscore < 4 of een afname van de pijnscore van minimaal 2





PAUZE

CASUS 2

Mw. de Jong is een alleenstaande, zelfstandige vrouw van 67 jaar. Ze heeft eind vorig jaar te horen gekregen dat ze slokdarm kanker heeft en is hiervoor met radiotherapie en chemotherapie behandeld

Begin 2017 slokdarmresectie met buismaagreconstructie waarvoor (dik)vloeibaar dieet. Mw. kreeg in juli 2017 uitzaaiingen in de longen en sindsdien is geen behandeling meer mogelijk

Mw. verblijft nu een ruime week in het hospice. Ze heeft pijn in haar buik op navelhoogte, over de gehele breedte van haar buik. Gebruikt hiervoor zo nodig Abstral 100ug naast haar pijnpleisters maar dat helpt niet afdoende. De pijn komt steeds vaker terug en komt plotseling en hevig opzetten. Mw. is erg geïnteresseerd in de mensen die werken in het hospice. Verbergt haar pijn door belangstellend te zijn naar een ander

Basisprincipes pijnbeleid

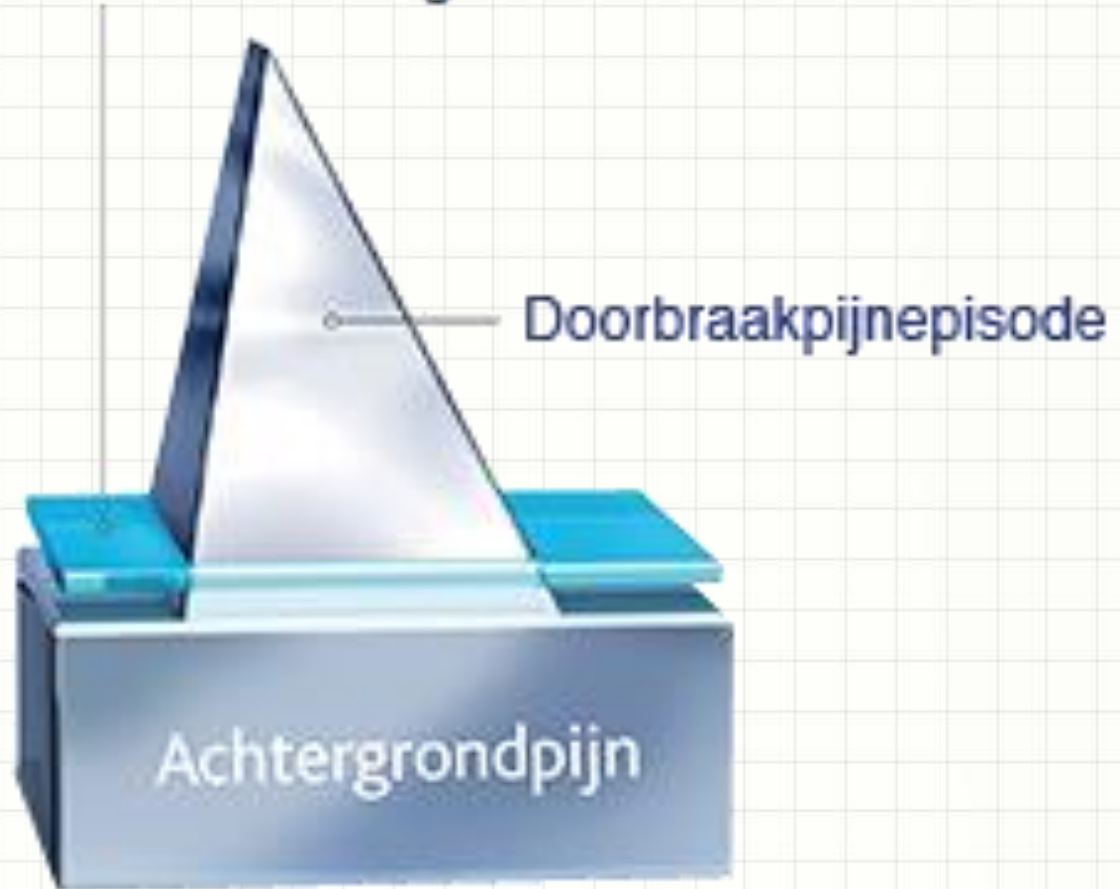
- Behandeling oorzaak
- Integrale aanpak!
- Medicamenteuze interventies
 - 'By the ladder'
 - 'By the clock'
 - Op geleide van pijnregistratie
 - Zorg voor goede controle van de achtergrondpijn
- Niet-medicamenteuze interventies
- Bijwerkingen opiaten voorkomen of behandelen
- Blijf evalueren
- Geef goede voorlichting

Opiaten

- Morfine werkt verslavend
- Van morfine heb je steeds meer nodig
- Morfine werkt levensbekortend
- Morfine veroorzaakt ademhalingsmoeilijkheden
- Morfine heeft veel bijwerkingen
- Van morfine wordt je suf
- Morfine heeft een bovengrens
- Met morfine kun je niet autorijden



Onderhoudsbehandeling



IR en ROO

Orale opioïden met directe afgifte worden Instant Release Opioids (IR) genoemd

Snelwerkende fentanylpreparaten die via het slijmvlies van de neus of de mond worden toegediend worden ook wel Rapid Onset Opioids (ROO's) genoemd

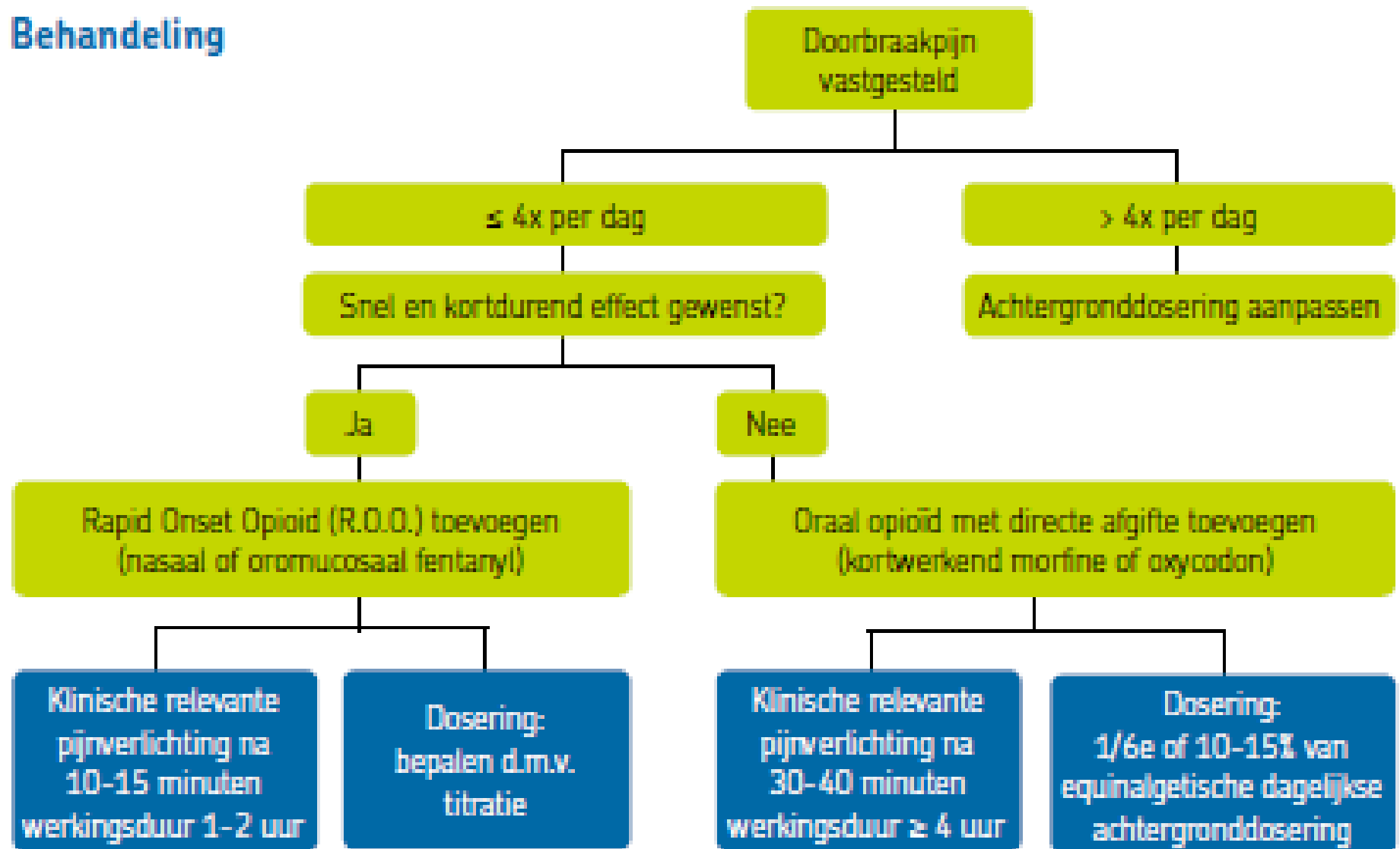


Nieuwe inzichten bij behandeling doorbraakpijn

- Start bij **onvoorspelbare doorbraakpijn** met een ROO
- Schrijf een IR opioïd voor als het effect van een ROO onvoldoende lang aanhoudt
- Kies bij **voorspelbare doorbraakpijn** voor een IR opioïd of een ROO en houdt bij het tijdstip van toediening rekening met de tijd die nodig is voor het effect

Doorbraakpijn bij kanker

Behandeling



Take Home Messages

Denk aan de verschillende dimensies

Evalueer de pijn en het medicatiegebruik

Signaleer weerstanden en wees alert op therapie-
ontrouw

Denk aan het inzetten van niet-medicamenteuze
interventies

Stem af met elkaar wie wat doet

A 3D white figure is shown in a thinking pose, with its hand on its chin. To its left is a large, glossy blue question mark. The background is a light gray grid.

Zijn er nog vragen?

Verder leren

Richtlijn pijn:

- www.oncoline.nl/pijn
- Palliarts app
- Omrekentabel opioïden

Methodiek besluitvorming en Signaleringsbox:

- <https://shop.iknl.nl/shop/producten-en-diensten/besluitvorming-palliatieve-fase>
- <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/verbetertrajecten/signalering-palliatieve-fase>

E-learning:

- <http://www.e-nursing.nl/leren/cursus/372> (gratis scholing)
- Pijnenkanker.nl/educatie (gratis scholing)

Bronvermelding

- Pijn: Landelijke Palliatieve Richtlijn, Versie 2.1. www.pallialine.nl/pijn
- www.oncoline.nl/samenvattingskaart-pijn
- Richtlijn diagnostiek en behandeling van Pijn bij Patiënten met kanker www.pijnenkanker.nl/medisch-professionals/
- Het palliatief formularium www.pallialine.nl
- Het farmacotherapeutisch kompas www.farmacotherapeutischkompas.nl
- [E-learning Pijn Ileasonline.nl](http://E-learningPijnIleasonline.nl) (Edumanager)
- www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/dementie-herkennen-pijn.html#belang
- www.nursing.nl/
9-dingen-die-je-als-verpleegkundige-moet-weten-over-fentanyl/
vijf-extra-vragen-en-antwoorden-over-fentanyl/
- www.nhg.org/?q=actueel/nieuws/nieuwe-wet-heeft-gevolgen-voor-patienten-die-morfine-medicinale-cannabis-gebruiken-en



EINDE