

Pijn in de palliatieve fase

Anke van Bentum: Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en palliatieve zorg Sante, Palliatief consulent PTMN

Petra Blommendaal: Huisarts en Kaderarts palliatieve zorg
Palliatief consulent PTMN

Programma

- Stellingen gecombineerd met onderwijs
- Pauze
- Casus pijn plenair behandelen door middel van palliatief redeneren

Stelling

- in de palliatieve fase is pijn het meest voorkomende symptoom



Prevalentie symptomen

symptoom	Prevalentie (%)
Vermoeidheid	74
Pijn	71
Geen eetlust	53
Depressie	39
Obstipatie	37
Slapeloosheid	36
Dyspneu	35
Misselijkheid	31
Angst	30
Verwardheid	16

Stelling

- De belangrijkste interventie bij pijn is de goede medicatie in de goede dosering



Palliatief redeneren



1. Behandelen oorzaak
2. Symptomatische aanpak
 - a. medicamenteus
 - b. niet medicamenteus

- Gerandomiseerd onderzoek laat zien dat voorlichting en educatie van patiënten leiden tot een reductie van pijn
- Systematisch en bewust inzetten van een niet-medicamenteuze behandeling levert een belangrijke bijdrage aan de pijnbestrijding.
- warmte, koude, massage, beweging, ontspanning of afleiding

Stelling

- De bijdrage die een verpleegkundige of verzorgende kan leveren bij pijn is beperkt.



- Inventariseren en signaleren van symptoomlast
- Samen met behandelteam en patient kijken naar passende interventies
- Evalueren van ingezet beleid
- Voorlichting en educatie van patiënten (kennis opdoen)
- Systematisch en bewust inzetten van een niet-medicamenteuze behandeling

Stelling

- Sufheid is een veel voorkomend en moeilijk te behandelen bijwerking van opiaten



- Bijwerkingen opiaten
- Obstipatie
- Misselijkheid
- Verwardheid (delier)
- Sufheid
- Jeuk
- Ademdepressie
- Urineretentie
- Droge mond

Stelling

- Oxycodon is van de opiaten de eerste keuze



Opiaten

- Morfine
- Oxycodon
- Fentanyl

- Buprenorfine
- Methadon
- Hydromorfon

- (sufentanil, tapendadol, dipidolor, heroïne, pethidine)

Stelling

- Bij het behandelen van pijn heb je de keuze tussen behandeling met langwerkende of kortwerkende opiaten



- Niet 'of of' maar 'en'
- Kortwerkend om momenten van doorbraakpijn op te vangen.

Langwerkend en kortwerkend

- Morfine: MS Contin oramorph
- Oxycodon Oxycontin Oxynorm
- Fentanyl Durogesic Instanyl, actiq, abstral etc etc

Stelling

- Nociceptieve pijn is minder erg dan neuropatische pijn



- Nociceptieve pijn wordt veroorzaakt door prikkeling van vrije zenuweinden (nociceptoren) in huid, bindweefsel, spieren, bot of ingewanden (viscera)
- Neuropathische pijn ontstaat door compressie of beschadiging van een perifere zenuw, zenuwplexus, wortel, ruggenmerg of hersenen, leidend tot spontane elektrische activiteit en/of verhoogde gevoeligheid voor externe stimuli.

Stelling

- Soms krijg je door het toepassen van veel opiaten meer in plaats van minder pijn.



- Opiaat geïnduceerde hyperalgesie:
- Opioïdgeïnduceerde hyperalgesie is een toenemende gegeneraliseerde gevoeligheid voor pijn, veroorzaakt en vervolgens versterkt door opioïden.
- Pijn neemt alleen maar toe bij ophogen van de opiaten en pijn verplaatst zich.

Stelling

- Dementerenden ervaren minder pijn dan niet dementerenden



- Veel discussie en onduidelijkheid
- Mogelijk hogere pijngrens bij alzheimer en fronto-temporale dementie, lagere pijngrens bij vasculaire dementie?
- Dementerenden ouderen gebruiken minder pijnstillers dan ouderen zonder dementie bij soortgelijke problematiek.
- Problemen met diagnostiek van pijn, gebruik van pijnobservatieschalen (filmpje)

Pauze



- Casus pijn over dhr Gerritse.
- Lees de casus door.
- Plenair bespreken met de methode van palliatief redeneren.

Inventariseer

- Medische voorgeschiedenis
- Beeld van de pt. op 4 dimensies: lichamelijk, psychisch, sociaal, existentieel
- Levensverwachting
- Medicatie
- Symptoomanalyse
- Betekenis voor de pt.
- Prioriteiten en wensen van de pt.

Medische voorgeschiedenis

- Geen comorbiditeit
- Dhr is 2 jaar bekend met uitgezaaide prostaat tumor (skeletmeta's in wervels en heupen).
Krijgt hormoonbehandeling.
- Twee weken geleden bestraald op de heup.

Beeld op de 4 dimensies

- **Lichamelijk**

- Dhr eet matig door pijn. Niet geobstipeerd. Krijgt hulp bij de douchebeurt. Kost moeite door pijn.
- 3x per week thuiszorg om te helpen met ADL.

- **Sociaal**

- Dhr is al 10 jaar weduwnaar. Echtgenote verloren aan hartinfarct. 1 dochter zeer steunend.
- Er zijn burens op wie dhr terug kan vallen.
- Heeft altijd hard gewerkt in de bouw en ging altijd door.

- **Psychisch**

- Echtgenote heeft een morfine verslaving gehad waardoor hij weerstand heeft tegen opiaten gebruik.
- Probeert het beste van zijn leven te maken. Wordt nu moedeloos van de pijn.

- **Existentieel**

- Betekenis klacht: dhr kan niet meer waar hij van genoot. Het hoeft voor hem niet op deze manier.
- Leeft voor zijn dochter en twee kleinkinderen.

- **Levensverwachting**
- SQ. 1 jaarsoverleving
- **Medicatie**
- Fentanyl 12 microgram. Dhr heeft oxycodon IR wat hij niet gebruikt.
- Verder macrogol, metoprolol, paracetamol, hormonen 1x per 3 mnd

.

- **Symptoomanalyse**

- Pijn vooral bij uit bed komen, douchen en lopen. Steunkous aan en uittrekken lukt bijna niet. NRS 8. Pijn in heup trekt door naar de knie. Scherpe pijn. Krachtsverlies. Geen incontinentie.
- Krachtsverlies linker been.
- Bestraling gehad 2 weken terug. Eerste week minder pijn. Nu toename van pijn.
- Dhr heeft de eerste week na de RT afbouwschema dexa gehad.
- Dhr neemt de oxycodon IR niet in. Is bang verslaafd te worden.

- **Prioriteiten en wensen pt**
- Vermindering van de pijn
- Zoveel mogelijk zijn gang gaan en lekker naar de stad/markt lopen. Zo min mogelijk hulpverleners in huis. .

- Werkhypothese
- Nociceptieve en neuropatisch pijn obv botmeta's.
- Uitlokkend: somberheid, inadequate pijnmedicatie inname, transfers vanuit het bed/lopen/douchebeurt, stoppen dexamethason.
- Beleidsafweging: dhr wil weinig hulpverleners bij het bed, wil niet graag morfine slikken. Had last van opgejaagd gevoel door dexamethason
- Consultatie: Radiotherapeut over klacht? Extra foto om fractuur uit te sluiten? Zenuwcompressie?

- **Doel beleid:**
- Acceptabele pijn waarbij acceptabele mobilisatie
- Bepaal samen met de patient het doel: Welke activiteiten zijn belangrijk. Pijnscore 0 is bijna nooit haalbaar

Interventies

- Oorzaken: Mogelijk tweede bestraling
- Symptoom:
- Toepassen warmte
- Uitleg pijnmedicatie en praten over weerstand. Uitleg.
- Toevoegen NSAID
- Toevoegen neuropatische pijnstiller.
- Ondersteunende zorg
- Hooglaag bed/triple stoel/toilet verhoger en inzetten ergo voor evt ander hulpmiddel.
- Steunende gesprekken tav acceptatie verminderde mogelijkheden, voortschrijden ziekte enz.
- Inzet NPV voor rolstoel ritjes naar het centrum.

evaluatie

- Radiotherapie:
1 a 2 maanden

Orale/transdermale pijnstilling:
24-48 uur

Parenterale continue toediening
2-4 uur

evaluatie

- Behandeling doorbraakpijn:
30-60 minuten
- Neuropatische pijnbehandeling:
Dagen tot weken
- Niet medicamenteus:
Dagen tot weken

- Vragen???

