



Pijn en Palliatie

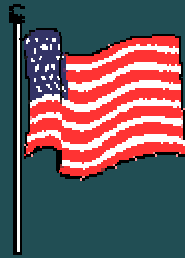
Rensia Bouwmeester

Zorgcoördinator, Hospice Bardo, Hoofddorp
Consulente, Palliatief Consultteam





USA



Nederland

Specialisatie

Palliatieve zorg in de ziekenhuizen

Palliatieve Care teams

Palliatieve zorg thuis
hospice programma's

Medicare

Beroepsorganisaties

Onderzoek

Effectiviteit van palliatieve care teams

- Meerdere zorgaspecten belicht
- Betere symptoombestrijding
- Tevredenheid patiënten hoog
- Vermindering ziekenhuisopnames
- Kostenreducerend
- Meer tijd voor patiënt
- Patiënten kunnen langer thuis blijven
- Patiënten overlijden zoals zij het wensen.
- Educatief

Hearn & Higginson, 1998

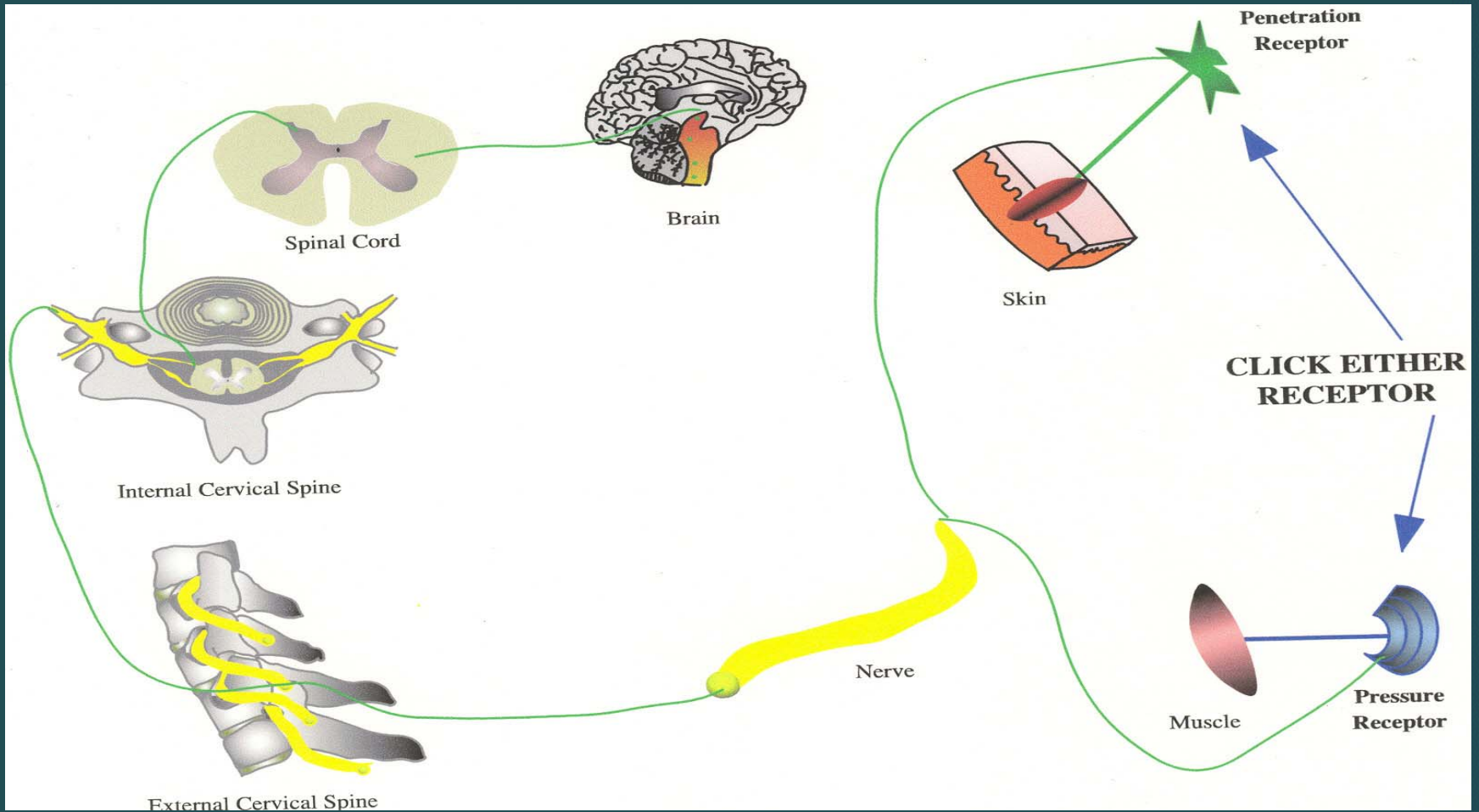


Pijn

'pijn is wat de patiënt zegt dat het is en is aanwezig als hij zegt dat het er is'

mc Cafferty

Pijnroute





Pijnmanagement

WAAROM

- 50% van de patiënten met kanker hebben pijn
- 90% van de terminale patiënten hebben pijn

WANNEER

- Altijd bij elke opname van een patiënt met kanker
- Vervolgen met een uitgebreide anamnese bij pijn

WAARMEE

1. Algemene pijnanamnese
2. Uitgebreide pijnanamnese
3. Herhaling en begeleiding



Uitgebreide pijn anamnese

Pijn geschiedenis

- eerdere pijn
- acties daarop
- effecten ervan

Psychologische en sociale gevolgen

Pijn soort

- persisterende pijn
- doorbraakpijn

Belangrijk: laat de patiënt de pijn zelf beschrijven!!



Herhaling pijnanamnese/meting ...

Waarom:

- Effecten behandeling
- pijn evaluatie

Wanneer:

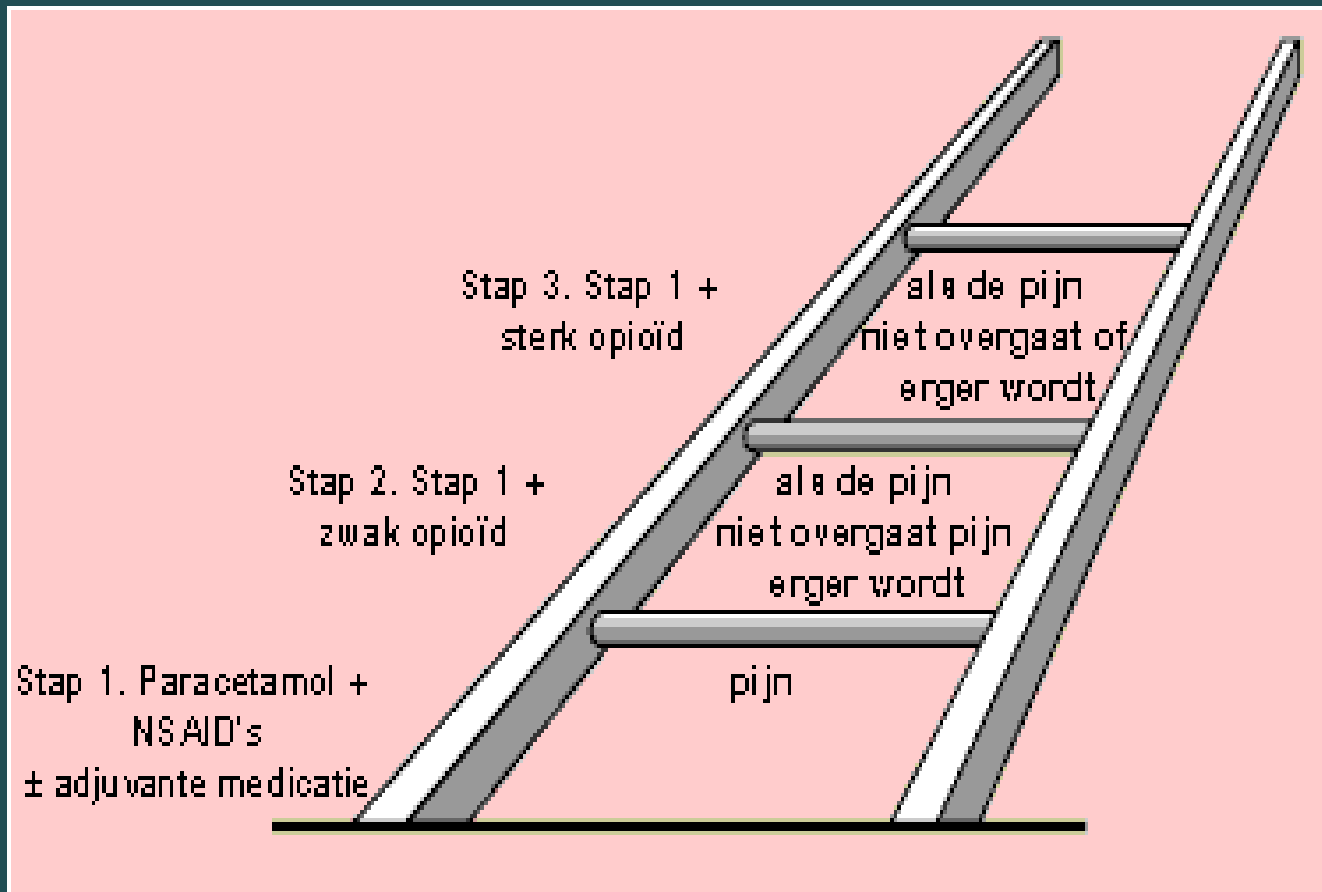
- Vaste momenten
- Nieuwe pijn
- Na een interventie



Aandachtspunten pijnanamnese

- Passende pijnschaal
- Instructie patiënt
- Is er sprake van angst
- achtergronden (cultuur/geloof)
- medicatievorm aanpassen aan de doelgroep
- verslaving

De WHO pijnladder





Palliatieve chirurgie

Indien medicatie niet voldoende is :

Blokkade

Intraspinale toedieningsweg

Spinale cord stimulator

Bijpass

Resectie

Drains tbv infusie/drainages

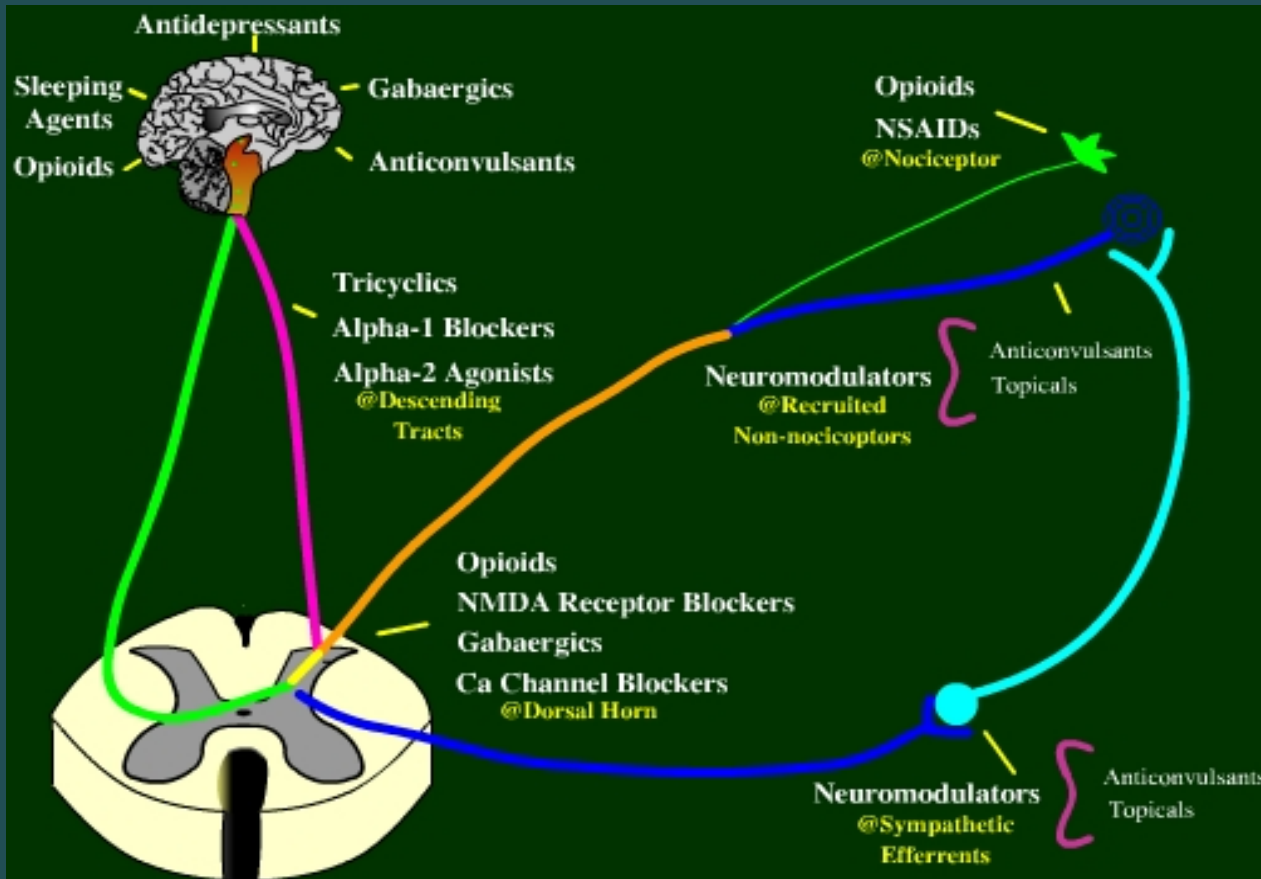
Brachytherapie



OPIAAT ROTATIE

- Aanhoudende pijn
- Intolerantie huidige medicatie
- Tolerantie huidige medicatie
- Wijziging medicatie door andere toedieningsweg

Medicatie route





Maar eerst.....

- Bijwerkingen in kaart brengen en/of agressiever behandelen
- Adjuvante medicatie
- Andere toedieningsweg
- Niet medicinaal: fysio /massage / tens /
geestelijke ondersteuning

Doel moet altijd comfort en pijnreductie zijn



Opiaatrotatie in 5 stappen

stap 1 : pijn onderzoeken en vaststellen

stap 2 : vaststellen huidige totale dagdosis

stap 3 : keuze maken opiaat

stap 4 : dosering vaststellen

stap 5 : volgen van de pijn, gun het tijd!



Waarom opiaatrotsatie

- Werking op diverse opiaatreceptoren
- agonisten of antagonisten of beide
- Genetische eigenschappen/etnische verschillen
- opiaatgevoeligheid
- Patiënt gebonden factoren



Van morfine naar...methadon

Voordelen:

- goedkoop
- breed toepasbaar
- weinig neveneffecten op de stofwisseling
- snel werkzaam
- sterker effect

Nadelen:

- omrekenfactor is nog te weinig onderzocht
- lange plasma halfwaardetijd (30-50UUR)
- kans op stapeleffect langzaam stabiel
- moeilijk te behandelen bij overdosering



Vervolg van morfine naar ...

Buprenorphine (temgesic)

onder de tong of als pleister

Plafonddosering

naloxon gedeeltelijk effect

Cannabis

bij spierpijn/trekkingen

tegen misselijkheid



Vervolg van morfine naar....

lidocaine IV

bij terminale patiënten een goed resultaat

Fentanyl IV

is maar voor een kleine groep geschikt vooral bij neurologische pijn

Ketamine

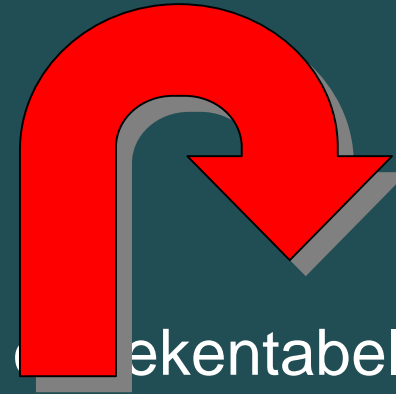
beïnvloed de receptor

Neurontin

geschikt voor neurologische pijn



Omrekenen



- Gebruik beschikbaar en betrouwbaar reken tabel.
- morfine is de uitgangsfactor
- Alle stappen doorlopen
- Geef een goede doorbraakdos is !!
- Laat het controleren door een collega!



Tips en aandachtspunten

- start met 50-75 % omgerekende dosis opiaat als huidige opiaat tolerantie gaf,
- start met 75% omgerekende dosis opiaat als huidig opiaat veel bijwerkingen geeft
- Doorbraak medicatie is 10-20% van dagdosis
- metoclopramide versterkt de opname van morfine
- epidurale medicatie > 3 maanden > poortkatheter
- > 300mcg durogesicpleisters nodig dan andere weg ivm de prijs.
- **Oxycodone : morfine = 2:3 (APS,2003,was 1:1, 2:1)**



Tot slot hiervan

- Denk aan obstipatie beleid bij opiaten!!!!!!
- Verpleegkundige rol zeer belangrijk!!



PALLIATIE

"There is no profit in curing the body,
if in the process we destroy the soul."

Samuel H. Golter, City of Hope



Wat verwacht de patiënt van de verpleegkundige”

- goede pijn en symptoomcontrole
- zolang mogelijk behoud van onafhankelijkheid
- zolang mogelijk eigen regie behouden
- een bondgenoot te zijn

Patiënten geven aan dat zij gezien willen worden als mens en niet als ziekte !!



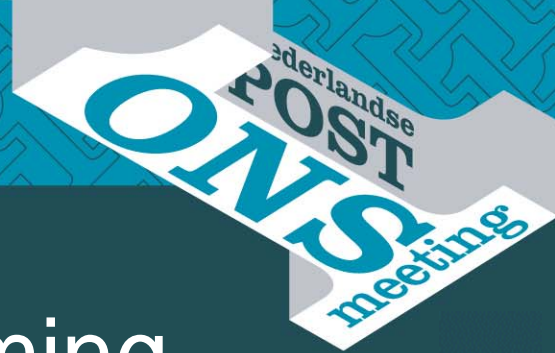
“ waar is hoop op gericht”

HOOP is niet meer gericht op genezing maar op:

- Niet willen lijden
- Een vredige dood

door:

- Pijn en symptoomcontrole
- Aanwezigheid anderen
- Humor en afleiding
- Relaties in stand kunnen houden
- Korte termijn doelen stellen



Verpleegkundige zorgafstemming

- Start altijd met vragen naar de doelen van de patiënt
- Evalueer de doelen samen met de patiënt
- Bespreek elke nieuwe stap zorgvuldig
- Informeer en begeleid de patiënt.
- Wat is er nog meer aan zorg nodig?
 - Spiritueel
 - Sociaal
 - Geestelijk
 - naasten



Depressie in palliatieve fase

Depressie noem je pas depressie als het langer duurt dan 2 weken

- Bij kanker is het vaak een depressief beeld
- Patiënten met een pancreasca hebben een verhoogd risico op depressie
- Patiënten die weten dat ze doodgaan, zijn minder depressief.

William Breitbart, 2000



Achterstanden in de USA

In de USA zijn er veel achterstandsgebieden in de palliatieve zorg en goede pijnbestrijding door:

- Verzekeringsvormen /onderverzekerd
- Etnische minderheden/ Gestigmatiseerd
- Achtergebleven zorggebieden / afstanden
- Communicatie probleem
- Veel diverse hulpverleners
- Diverse reacties op medicatie mogelijk
- Geen medicatietrouw of het volgen van een plan



Tot slot.....

Nog een definitie van pijn

*'I don't need it.... I don't want it.....OOO....AHH....
Here it comes again'*

mel Brooks,2000 year old man



op de website

- <http://www.bayareapainmedical.com>
- <http://www.painmed.org>
- <http://www.painfoundation.org>
- <http://www.pijn-hoop.nl>
- <http://www.coh.org/>
- <http://epeconline.net>
- <http://www.hospices.org>
- <http://www.abhpm.org>
- <http://www.painfoundation.org>
- <http://www.aacn.nche.edu>
- <http://www.nhpco.org>



Vervolg webadressen

Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA)

- <http://www.hpna.org>

National Board for Certification of Hospice and Palliative Nurses (NBCHPN®)

- <http://www.nbchpn.org>

Hospice and Palliative Nurses Foundation (HPNF)

- <http://www.hpnf.org>