

Leven zonder pijn

Wat is pijn

Historie

- In de prehistorie was pijn : een kwade geest.
- Bij de Grieken was het : een overprikkeling van de zintuigen.
- Pijn is een straf voor de zonden.
- 200 jaar na christus werd de eerste anatomische studie van het zenuwstelsel gedaan.

- In 1550 V.C.. ontdekken de Egyptenaren opium.
In 800 V.C. Dronken de Grieken grote hoeveelheden wijn voor de pijn.
- Later in het oude Griekenland looft Hippocrates in 460V.C., de therapeutische eigenschappen van papaver als pijnstillers.
- Dioscorides, 77 na C, vader van de farmacope onderscheidt reeds het sap verkregen door insnijden van de kapsel, dat hij opium noemt.
- Begin de 19e eeuw isoleert de Duitser Friedrich Sertuner (1783-1841) morfine , hij noemde het Morfium, naar Morfeus , de god van de dromen.
- In 1828 Hickman, lachgas .
- 1831 Soubiran, Chloroform.
- 1846 Morton, Ether.
- 1894 de aspirine.
- 1973 : Oprichting I.A.S.P. (International Association for the study of pain)
- 1991 : V.Z.W. Belgian Pain Society.
- 2000 : Pain Advisory Board (P A B)

Pijnclassificatie

- Acute pijn, minder dan zes maanden, oorzaak is organisch.
Chronische pijn, langer dan zes maanden, Neuropatisch, zenuwpijn, zenuwstelsel
- Symptomatische pijn, viserale pijn(van een orgaan).

Gevolgen van pijn

- Gevolgen van pijn, zijn metabole, emotionele factoren zoals : angst, om iets te doen om iets te bewegen. Evalueer pijn NOOIT omdat volgens u pijn is, maar omdat de patient pijn blijft hebben.
- Invloed van buitenuit is van groot belang.

PIJN = BEWEGEN

- Pijn is wat patient zelf zegt dat hij/zij pijn heeft.
- 25% van de bevolking heeft pijn, 1 op 4 heeft Chronische pijn.
Oorzaak van pijn:
- Ideopatisch, dus vaak neuropatische vorm, zichtbare schade aan anatomische structuur zoals een trauma, operatie.
- Het kan na onderzoek CT. RX, niets te vinden, Maar met goede anamnese, gesprek, vragen, zal de pijn gevonden worden, en de behandeling hoeft niet noodzakelijk met medicatie, maar met fysio, kine, warme baden enz.
Pijn zal niet gevonden worden door machines wel door vragen en gesprek

Wat beïnvloed pijn?

- Het model van Loeser omvat: Nociceptie : signalen van weefsels, beschadiging van de zenuw.
Pijngewaarwording : bewust worden van pijn (psychisch-emotioneel neutraal)
- Pijnbeleving: hoe iemand pijn ervaart (psychisch en emotioneel gekleurd)
- Pijngedrag: alle non verbaal gedrag(wat de buitenstaander ziet)

Congenitale afwijkingen

- Een aangeboren afwijking voor ongevoeligheid van pijn noemt : CIPA (congenital insensitivity to pain)
- Dit is een erfelijke aandoening, sterven jong door verwikkelingen van de verwondingen.
- In de U.S. zijn er 35 gevallen bekend, in Japan 200, Europa ?

Neuropatische pijn

- Neuropatische pijn heeft twee mechanismen, perifeer en centrale mechanismen,
- Bij perifere mechanismen gaat het over een letsel van de perifere zenuwen.
Nociceptieve vezels worden overprikkelbaar, dit kan over op de vezel.
- Het centrale mechanisme is een abnormale sensibilisatie maar nu in het centrale zenuwstelsel. Men vermoedt dat er een biochemisch verandering plaatsvinden in de achterhoorn van het ruggemerg en in de banen die opstijgen naar de hersenen.

- Bij deze vorm van pijnen geven de klasieke paracetamol, maar de meeste van deze pijnen zijn chronisch.

Hierbij geven we een adjuvans, medicatie welke op zenuwstelsel inwerken, een bijkomende hulpmedicatie, meestal zijn dat antidepressieva zoals Redomex, en anti-epileptica zoals Tegretol.

Vergeet echter niet uw patient te verwittigen van deze bijkomende medicatie, deze zijn niet voor zijn gemoedstoestand maar werken als hulpmedicatie voor de arthrose vb.

Basisprincipes bij pijnbestrijding

- Op vaste tijd
- Zo nodig bij chronische pijn=neen altijd
- Effect controleren op juiste moment
- Bijwerkingen bestrijden
- Hou het eenvoudig

Van waar komt die chronische pijn

- Chronische 'nociceptieve' pijn
- Zenuwstelsel onbeschadigd

Maar hersenen krijgen signaal van
beschadiging ander weefsel dan
zenuwstelsel

-huid, spier, gewricht: vb: reuma/jicht

-in de organen :vb: pancreatitis

Van waar komt de chronische pijn?

Chronische neuropatische pijn

-zenuwpijn(beschadiging zenuwstelsel)

-druk op een zenuw:vb:hernia of gebroken rib

-ingroei in de zenuw:vb:tumor

-beschadiging van de zenuw:vb:door ongeval,operatie

infectie zenuwwortel:vb:zona

door bloeding in ruggemerg of hersenen:vb:CVA

Chronische pijn

- Pijn die langer aanhoudt dan normaal
- Weefselbeschadiging, niet altijd aantoonbaar
- Geen waarschuwende, beschermende of helende functie
- Diagnostiek ingewikkeld
- Wordt een onafhankelijke, pijnlijke aandoening
- Uitputting
- Moeilijk aanvaard door omgeving
- Ganse familie lijdt mee
- Beïnvloed leven negatief

pijnmeting

- Pijndrempel bij kinderen en volwassenen.
Patiënte gerichte behandeling geven.
Pijn =wat patiënt zegt.
- Pijn is niet wat jij denkt dat pijnlijk is.
- Je kunt patiënt niet voorspreken, vb. deze ingreep doet geen pijn?
- Goed pijnbeheer is belangrijk.
- Screening op voorhand, bij elke patiënt anders.
- Pijnlat : smiley score (kind)
- Vas score,(Visuele Analoge Score) (cijfers van 0 to 10, tekening voor bejaarden.

WGO ladder

- Trap 1 : paracetamol, dafalgan, perdolan , aspirine, aspegic, nsaid, brufen.(werken perifeer)
- Trap 2 : codeine(tramadol), contramal, fortal, temgesic (werken centraal)
- Trap 3 : morfine, fentanyl (werken centraal)
- Trap 1 en trap 2 combineren..
Trap 2 en trap 3 : NIET combineren.
Trap 1 en trap 3 combineren.

Voorkomen van chronische pijn

- Voorkomen van Chronische pijn:
- Vaker bij ouderen
- Volwassenen : tot 40 jaar: 14%
- Tussen 40 en 60 jaar: 22%
- 60 plussers : 28%
- Pijn bij bejaarden: 2 tot 27% hoofdpijn
- 14 tot 49 % rugpijn
- 24 tot 71 % gewrichtspijn

- Multidisciplinaire pijnbestrijding, personeel moet voldoende ervaring hebben in omgang, behandeling en met alle aspecten van chronische pijn.
- Vooral psychisch, sociaal, medisch als beroepsmatig. Deze kunnen een oplossing in het herstel van patiënt met chronische problematiek.

- Complexiteit van de pijn is van belang.
- Behandeling op maat van patient, en op financieel effectieve gezonde basis.
- Chronische pijn regelmatig herevaluieren.
- Behandeling Chronische pijn :
- Medicatie, fysio, ergo, massage, revalidatie, yoga, chiropraxie, accupunctuur.

- Chronische patiënten hun leven wordt vervangen door depressie, frustratie, economisch verlies, familie problemen, een spiraal van problemen.
- Patiënt heeft angst voor fysieke activiteiten uit te oefenen.
- NIET LIJDEN IN STILTE

arbeidsverzuim

- Werkloosheid in de V.S. 57 miljard verlies door arbeidsverzuim.
- In België zijn er 4 op 10 mensen die chronisch ziek zijn.
- Chronische pijn in Europa is elk jaar goed voor 500 miljoen dagen werkverlet.
Een jaarlijks verlies van 35 miljard Euro.
- Een recente studie wees uit dat 37% van de chronische patiënten zich geïsoleerd voelen ; 31 % wil zijn omgeving niet tot last zijn, 13 % zeggen dat hun pijn banaal is, 9 % zegt dat ze angst voor reacties hebben, en 9 % zwijgen omwille van hun persoonlijke trots.
De meeste aandoeningen van pijn, zijn, rugpijn, hoofdpijn, buikpijn, schouderpijn, polspijn enz.

IASP congres Sydney

- Tijdens het Wereldcongres van IASP, dit jaar van 21 augustus tot 26 augustus 05, te Sydney Australië, Prof. Harald Breivik, voorzitter van de Europese IASP, welke tijdens zijn spreekbeurt zei :
pijnbestrijding is een fundamenteel mensenrecht.
- Zodat wereldwijd de behandeling van chronische pijn een must is.

Rol van de verpleegkundige

- Rol van de verpleegkundige :
- Meeste contact, continue observatie
- Probeer pijn te definiëren.
- Vertrouwensrelatie met patiënt,
- Erkent naast fysieke lijden ook persoonlijke, emotionele en sociale dimensie van pijn.
- Goede informatie.
- Goede begeleiding.
- Goede wondverzorging.
- Juiste lichaamshouding.
- Bevorderen van comfort

Enkele adviezen

- Paracetamol: opgelet bij leverstoornissen
- NSAID: opgelet maagbloeding (zwarte stoelgang)
- Plafondeffect: trap 1 en trap 2
- Morfine altijd optitreren

Bejaarden en medicatie

- Stofwisseling trager
- Medicatie minder snel afgebroken
- Hogere leeftijd= lagere dosering
- Ouderen reageren 4 maal sterker op morfine
- Ouderen gevoelig aan bijwerkingen
- Start low - go slow

Verpleegkundige = schakelfiguur

- Door scholing over pijn aan verpleegkundigen en verzorgend personeel neemt kennis van pijnbehandeling toe en het percentage patiënten met pijn neemt af.
- Toch is er nog werk, zoals bijscholing over pijn, voordrachten enz.
Zwijgen over pijn is ongezond.
- Als we onze patiënten pijnvrij krijgen, mogen we fier zijn verpleegkundige te zijn |||||

Multidisciplinaire aanpak

- Chronische pijn vereist multidisciplinaire aanpak.
- Pijn = syndroom van viciëuze cirkel.
Psychologische interventie =
ondersteunend en herstructurerend.

besluit

- Als verpleegkundige moeten wij de patiënt - zo goed mogelijk verzorgen
- geen wondermiddel verwachten
- niet te hoge verwachtingen geven.
- Patiënt geruststellen.
- Het comfortabel maken van de patiënt.
- En zo weinig mogelijk pijn.

Chronische pijn is een ziekte(WGO)

- Dank u voor uw aandacht
- Website:www.painadvisoryboard.org
- E-mail:info@painadvisoryboard.org