

Focus op **Pijn**

Yvonne G. van Ingen(SO),
Gids in geriatrie en levenseinde
info@yvonnegvaningen.nl

Disclaimer: geen financiële belangen of relatie met farmaceutische industrie



Loss of healthy life

Stoptober.nl

Each year smoking causes the greatest number of preventable deaths

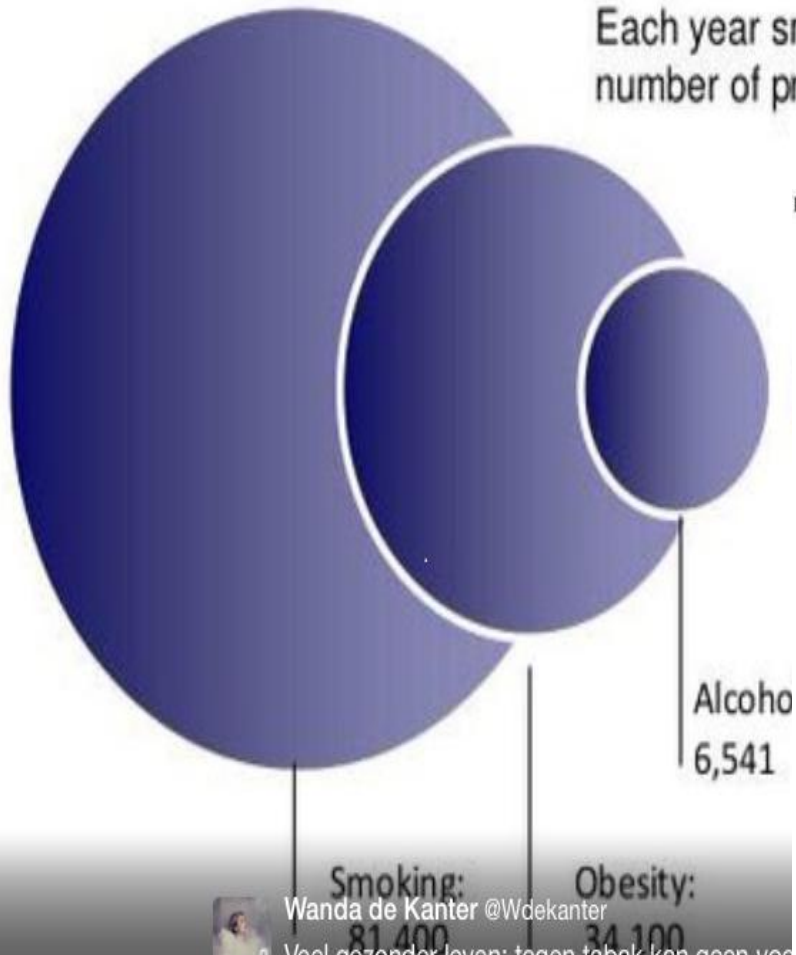
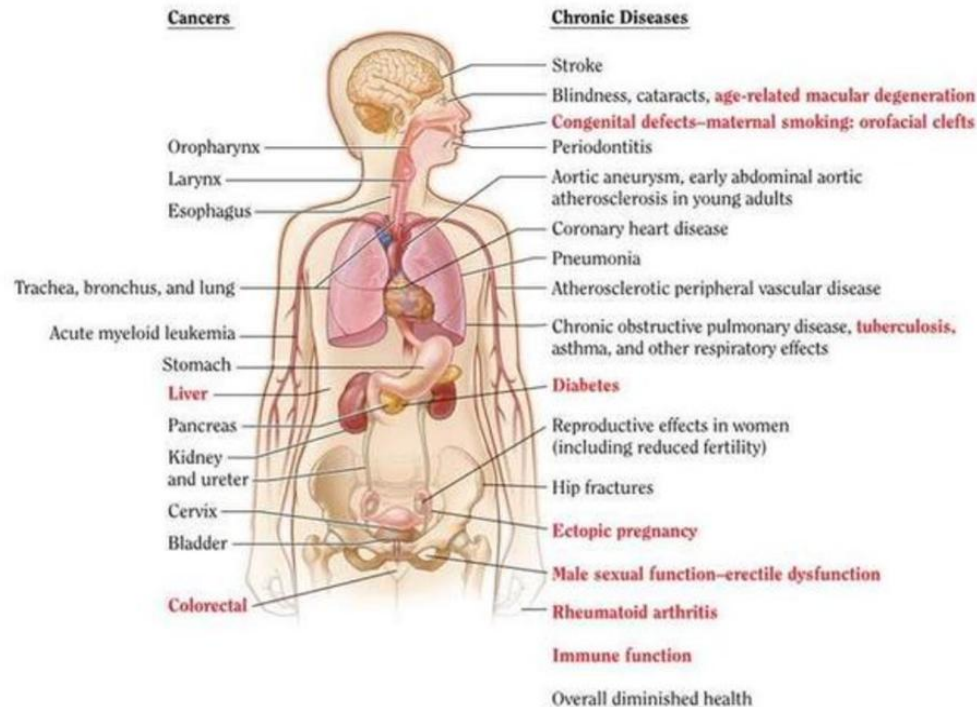


Figure 1A The health consequences causally linked to smoking



Wanda de Kanter @Wdekanter

Veel gezonder leven: tegen tabak kan geen voeding of beweging op : if you are serious about change?

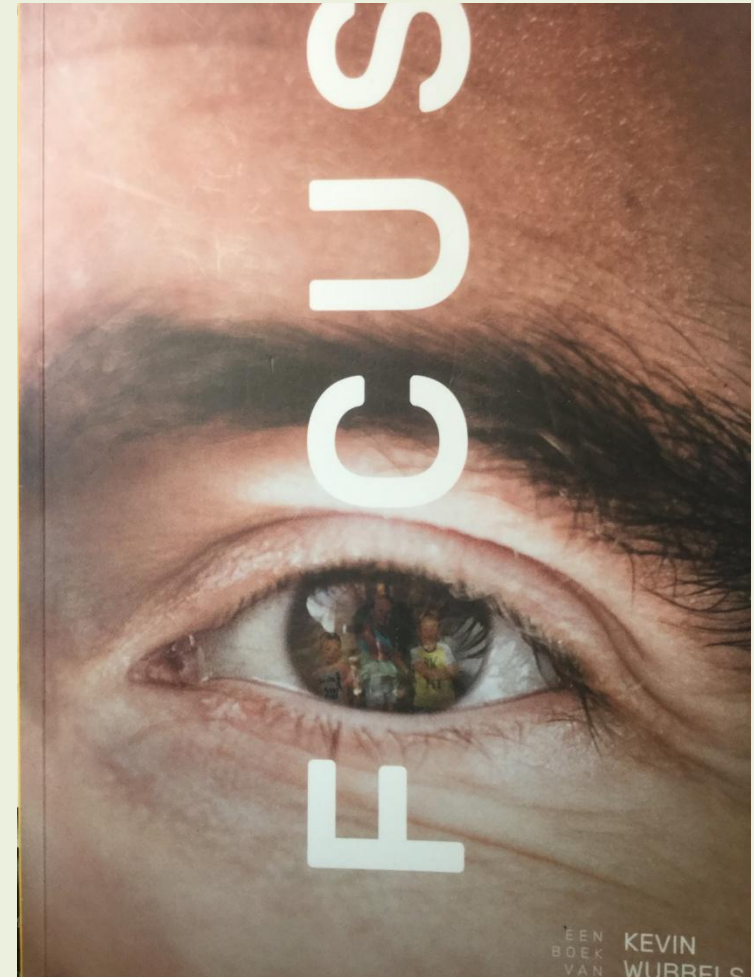
References:

1. ASH Factheet, Smoking Statistics: illness & death, October 2011 (http://ash.org.uk/files/documents/ASH_107.pdf) NB area represents value



Yvonne G. van Ingen, arts Gids in Geriatrie en Levensende

- **Arts** Onafh Specialist Ouderenzorg,
kaderarts palliatieve zorg
o.a. hospice Alkmaar
- **Consulent**
1ste lijn in NK
IKNL(12-dec Cas NWZ, PaTz-groepen)
Levensendekliniek
SCEN-arts
- **Docent/ spreker** ouderenzorg,
palliatieve zorg en levensende
ACP lezing 17 jan 2018 Blokker WF
www.yvonneGvaningen.nl





In de uitzending
2-oktober 2017
Start bij 17.00 min
Zie link bovenaan



Jacob Hooy CBD Olie

2e HALVE PRIJS



Prima product

"Consequent, dagelijks gebruik
(4 druppels onder de tong),
geef het de tijd op te nemen."



prima product

"2 maanden geleden gekocht
en ben nog steeds tevreden"



CBD olie doet wat
het belooft

"CBD olie voldoet aan de
verwachtingen, een
natuurproduct."



dar:

...lijk van wietolie wel veilig?

...ve wondermiddel, CBD-olie, in de volksmond wietolie genoemd. Pijnklachten, slaapproble...
...en paar druppels CBD-olie en de klachten verdwijnen als sneeuw voor de zon. Soms word...
...e olie helpt tegen kanker. Een boute uitspraak voor een middel dat vrij verkrijgbaar is bij d...

Het lijden aan de pijn wordt **door veel factoren beïnvloed**.
Vraagt daarom om een brede aanpak

Besluitvorming in de palliatieve fase



De besluitvormingsmethodiek **Wie kent m?**
Wie gebruikt m?

Expertisecentrum
palliatieve zorg
UMC Utrecht



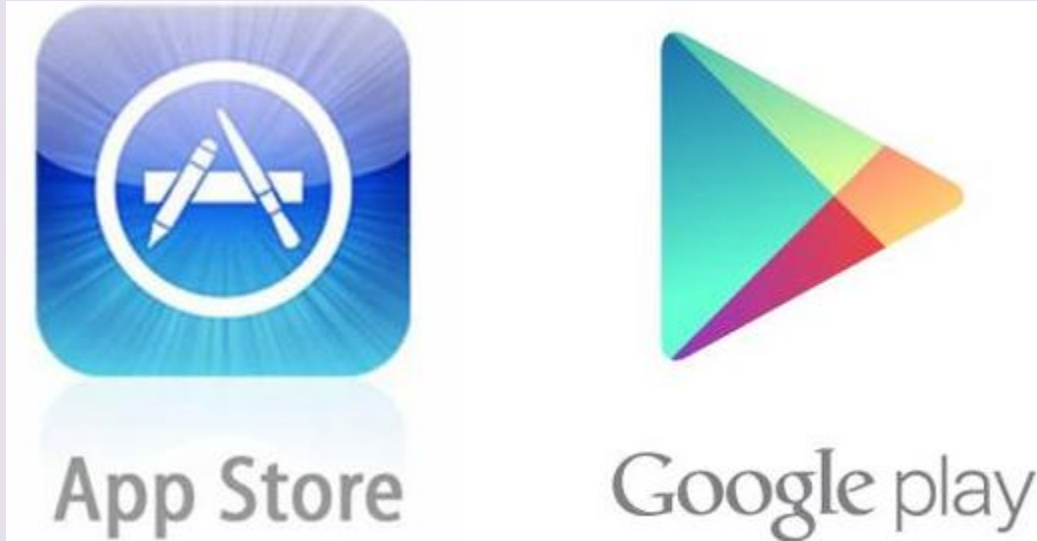
Stem af met pat&naaste
Meetinstrument?

Wie gebruikt pallialine.nl?



9-10-2017, Zonh Workshop Pijn
(c) Yvonne G. van Ingen

Wie heeft de app: palliarts?



Diagnostiek

Richtlijnen Pijn

Diagnostiek

- analyse van iedere pijnklacht afzonderlijk
- anamnese met aandacht voor:
 - aard en oorzaak van de pijn
 - factoren die de pijn veroorzaken of beïnvloeden (lichamelijk, cognitief, emotioneel, sociaal, levensbeschouwelijk c.q. spiritueel en cultureel)
 - gevolgen van de pijn voor het functioneren
 - betekenis die aan de pijn wordt toegekend
 - effect van eerdere behandelingen en de bijwerkingen daarvan
 - verwachtingen, weerstanden en angst t.a.v. de behandeling
 - de rol van de naasten

- Iedere pijnklacht apart
- Gevolgen
- Betekenis
- Verwachting/weerstand tav de behandeling
- Rol naasten

Analyse pijn-proble(e-)m(en)

< Pijn Probleemanalyse P... ☆

met actuele of potentiële weefselbeschadiging of beschreven in termen van een dergelijke beschadiging.

Probleemanalyse Pijn

naam patiënt _____
telefoonnummer _____
geboortedatum _____

v&vn **KNL**
Klinische Oncologie **integraal**
kankercentrum
Nederland

moment van (telefonisch) contact:
datum _____
tijdstip _____ uur

Algemeen

Medische diagnose _____
Chemotherapie/doelgerichte therapie _____
Datum laatste behandeling _____
Behandelend specialist _____
Andere ziektebeelden: COPD diabetes mellitus hartfalen anders, nl: _____
Reden van de pijn (volgens patiënt) _____
Huidige medicatie (wees alert op paracetamol, opioïden): _____
Verstreken tijd sinds de laatste medicatie-inname _____ uur
Recente wijziging in medicatie nee ja, nl: _____

Specifieke anamnese

Locatie Waar heeft u pijn? _____

Karakter acuut ontstaan langzaam toegenomen aanvalsgewijs persistent

Hoe omschrijft u de pijn die u voelt het best? _____

Ernst Pijnscore op schaal van 0 (= geen pijn) tot 10 (= ergst denkbare pijn):
op dit moment: _____ gemiddeld afgelopen week: _____ als de pijn op zijn ergst is: _____
Beperkt de pijn u in het dagelijks functioneren? nee ja
Zo ja, beschrijf de beperkingen t.a.v. mobiliteit/slapen/eten/drinken/activiteiten: _____

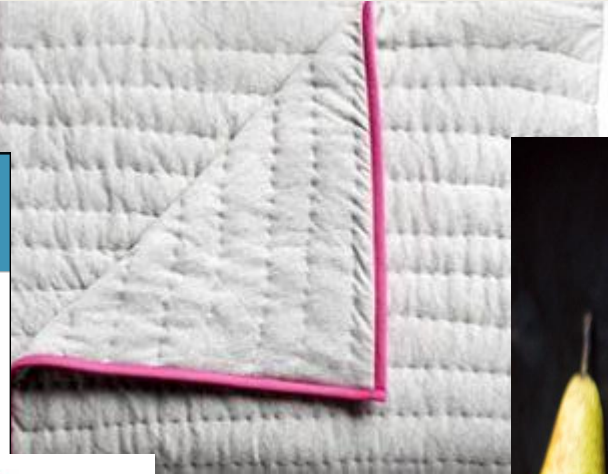
Verloop Hoe lang hebt u al last van pijn? _____ weken /dagen /uren
Wanneer heeft u pijn? ochtend middag avond nacht continu
Was de pijn al aanwezig voor de start van uw behandeling? nee ja
De pijn is altijd aanwezig tussen aanvallen door weg wisselend aanwezig, nooit weg

Begeleidende factoren
 misselijkheid duizeligheid transpireren
 spierspanning sufheid slapeloosheid
 koorts pijn bij het plassen braken, _____ x per 24 uur

Niet-medicamenteuze behandeling



A screenshot of a mobile application interface. At the top, there is a blue header bar with a white star icon and a white hamburger menu icon. Below the header, the text "Interventies worden" and "ervlakkie" is visible. In the center, there are two logos: the App Store logo (a blue square with a white circle and a pencil and eraser) and the Google Play logo (a colorful triangle). Below the App Store logo, the text "App Store" is written, and below the Google Play logo, the text "Google play" is written.



- TENS (transcutane elektrische zenuwstimulatie)
- ontspanningstechniek
- afleiding





Beleid (1) > voorlichting

Beleid

- schenk bij de behandeling aandacht aan de lichamelijke, cognitieve, emotionele, gedragsmatige, sociale, levensbeschouwelijke en culturele dimensies van pijn (zie ook Adjuvante medicamenteuze therapie)
- bevorder de therapietrouw door:
 - optimale voorlichting over de pijn, de behandeling ervan (inclusief zelfmedicatie) en mogelijke bijwerkingen van de behandeling
 - bespreken van verwachtingen en weerstanden; benoem dat verslaving niet optreedt

Therapietrouw:

- Basis+ ZoNodig *actief aanbieden*
- Angst voor Morfine > Folder feiten en fabels

FABEL 5:

Van opioïden is steeds meer nodig

FEITEN:

Nee, in principe niet. De reden dat de dosering van opioïden zo nu en dan wel wordt aangepast, is dat de pijn toeneemt. Het is dan niet zo dat het opioïd niet meer werkt. Daarbij is het goed om te weten dat er geen maximale dosis is voor opioïden. Dit betekent dat de dosering verhoogd kan worden, zolang u geen ernstige bijwerkingen heeft. Ook kan voor een ander opioïd gekozen worden als verhoging van de dosering geen vermindering van de pijn geeft of ontoelaatbare bijwerkingen. De dosering die nodig is om de pijn goed te kunnen bestrijden is per patiënt verschillend en van vele factoren afhankelijk.

FABEL 13:

Korte periodes van heftige pijn worden op dezelfde manier behandeld als voortdurend aanwezige pijn

FEITEN:

Nee. Voortdurend aanwezige pijn wordt behandeld met langwerkende opioïden. Bij korte periodes van heftige pijn (doorbraakpijn) is een kort of zeer snel inwerkend opioïd met een niet te langdurend effect noodzakelijk. Doorbraakpijn wordt behandeld met zogenaamde "rescue"-medicatie. Hiervan bestaan inmiddels twee verschillende soorten, namelijk:

1. De klassieke kortwerkende opioïden in de vorm van een drank, zetpil, tablet of capsule die ongeveer na een half uur werken en een paar uur doorwerken. Deze hebben niet de voorkeur bij plotseling onverwacht optredende kortdurende pijn, omdat het te lang duurt voordat ze inwerken en ze in de meeste gevallen ook te lang werken.
Kortwerkende opioïden worden voorgeschreven om pijn te voorkomen bij b.v. verzorging en transport waarbij de werking van een paar uur gewenst is of niet erg (zie tabel).
2. De zeer snel inwerkende opioïden met een korte werkingsduur voor de behandeling van plotseling onverwacht optredende kortdurende pijn. Deze opioïden in de vorm van een tablet onder de tong, via de binnenzijde van de wang of als neusspray werken gemiddeld binnen 10-15 minuten en het effect houdt 1 tot 2 uur aan.

	Langwerkende middelen		"Rescue"-medicatie	
	Langzaam inwerkend (tablet 4 uur, pleister 12 uur) Langwerkend (tablet 12 uur, pleister 3 of 7 dagen)		Kort inwerkend (30-40 minuten) Kortwerkend (3-4 uur)	Zeer snel inwerkend (10-15 minuten) Kortwerkend (60 - 120 minuten)***
Fentanyl	Fentanyl pleisters Durogesic®	pleister pleister		Abstral® sublinguaal tablet Actiq® zuigtablet Breakyl® buccale film Effentora® buccaal tablet Instanyl® neusspray Recivit® sublinguaal tablet Pecfent® pectine neusspray
Tapentadol	Palexia®	tablet		
Hydromorfon	Palladon® SR (slow release)	capsule	Palladon® IR (immediate release)	capsule
Methadon	Methadon® Symoron®	drank tablet		
Morfine	Morfine retard MS Contin® Kapanol®	tablet tablet capsule	Morfine Oramorph®	tablet, zetpil drank
Oxycodon	Oxycodon OxyContin®***	tablet tablet	Oxycodon OxyNorm®	tablet capsule, drank, smeltta- blet
Buprenorfine	Buprenorfine Transtec® BuTrans®	pleister pleister pleister	Temgesic®	sublinguaal tablet

FABEL 21:**Opioïden geven veel bijwerkingen I****FEITEN:**

Ja en nee (zie ook fabel 23, 25, en 26). Net als bij ieder ander geneesmiddel kunnen met opioïden ook bijwerkingen optreden. De meeste bijwerkingen treden in het begin van de behandeling op en gaan na een paar dagen over of worden dan minder erg. De meest voorkomende en langdurige bijwerking is verstopping van de darmen (obstipatie). Let u daarom op hoe vaak u ontlasting heeft, of de ontlasting hard is en of u meer moet persen dan anders. Uw arts zal u altijd een recept geven voor een laxerend middel. Het doel is dat u uw 'normale' ontlastingspatroon behoudt. Daarnaast kunt u ook uw voeding aanpassen. Enkele adviezen zijn: veel drinken, vers fruit en groenten, bruin brood en pruimen eten.

Beleid(2)

Richtlijnen Pijn

Beleid

met optreedt

- zorg voor duidelijkheid over wie de hoofdbehandelaar is ten aanzien van de pijnbestrijding en voor adequate rapportage, coördinatie en communicatie tussen alle betrokken hulpverleners



Wie is hoofdbehandelaar? >
huisarts of med spec?

Vooruitdenken ANW-uren:
proactief, medicijn al in huis

Rainy day thinking:

hope for the best, plan for the worst



Denk aan

< Richtlijnen

Pijn



- bij misselijkheid/braken:
metoclopramide 3-4 dd 10-20 mg
p.o. 20-40 mg supp.
- bij aanhoudende sufheid:
methylfenidaat 2 dd 5-10 mg (niet 's
avonds geven)
- autorijden toegestaan bij >14 dagen
stabiele dosis. Het effect kan na 24
uur beoordeeld worden. Ophogen in
stappen van 50-100%. Er is geen
maximale dosis. Indien snel effect
gewenst is: titreren met morfine s.c.
of i.v. en daarna evt. omzetten naar
oraal morfine of transdermaal
fentanyl

- Haldol, zeker bij risico
op delier
- Methylfenidaat(Ritalin)
bij moe-, somber-, en
sufheid

Tip: Rijveiligmetmedicijnen.nl

Leermomenten met elkaar bedacht

- **Palliarts app**
- Besluitvormingsmethodiek IKNL Palliatief redeneren
- Diagnostiek: 'meer aandacht voor diagnostiek' Analyse pijnprobleem(in app), interactie tussen lichamelijk en andere 3 dimensies, meetinstrument Pacslac D http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/Pijnobservatielijsten/Pacslac_D.pdf, REPOS
- **Nieuwe versie Folder** Feiten en fabels <https://www.pijnenkanker.nl/assets/uploads/2016/01/I-13-4887-Fabels-en-Feiten.pdf>
- Geen plafonddosis morfine, ophogen met 50%, nieuwe snelwerkende opiaten
- Preventief medicatie tegen misselijkheid
- Eigen verantwoordelijkheden in relatie tot arts 'arts is kapitein, niet de naasten ook al is één van hen arts'.
- Indicaties methylfenindaat(Ritalin) in pall zorg
- Wietolie niet zaligmakend!
- Vooruitdenken: overdracht HAP, tijdig inzetten en uitvoeringsverzoek pomp

Referenties

- www.stoptober.nl
- <https://youtu.be/2oJkyauCDsQ> Pauline Dekker Tedx talk over replacementrokers
- [palliarts app](#)
- www.patz.nu

Lezenswaardig:

- IKNL kankerzorg in beeld: de oudere patiënt
- Artikel oncologische revalidatie in verpleeghuis
<http://www.verensotijdschrift.nl/om2015/februari/praktijk/geriatische-oncologische-revalidatie/#.WPTPIMKwfl8>
- Machteld Huber Positieve gezondheid <https://m.youtube.com/watch?v=Cl5Nf36xo8Y>
- Handige folder https://www.kanker.nl/uploads/file_element/content/3351/brochure-Ouderen-en-kanker.pdf
- <http://www.pwc.com/gx/en/healthcare/publications/assets/thrive-with-cancer-report.pdf>
- Relatie tussen SES en leefstijl BMI: hoe armer hoe ongezonder
<http://bmjopen.bmj.com/content/5/10/e008505.full>
- [Spirituele pijn bij naasten van patienten met gevorderde kanker](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22952129/)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22952129/>

“We’ve been wrong about what our job is in medicine. We think our job is to ensure health and survival. But really it is larger than that. It is to enable well-being. And well-being is about the reasons one wishes to be alive.”

Atul Gawande
Advisor To The Conversation Project



Tip Lees Atul Gawande Being mortal



Our reluctance to honestly examine the experience of aging and dying has increased the harm we inflict on people and denied them the basic comforts they most need.

— Atul Gawande —

AZ QUOTES

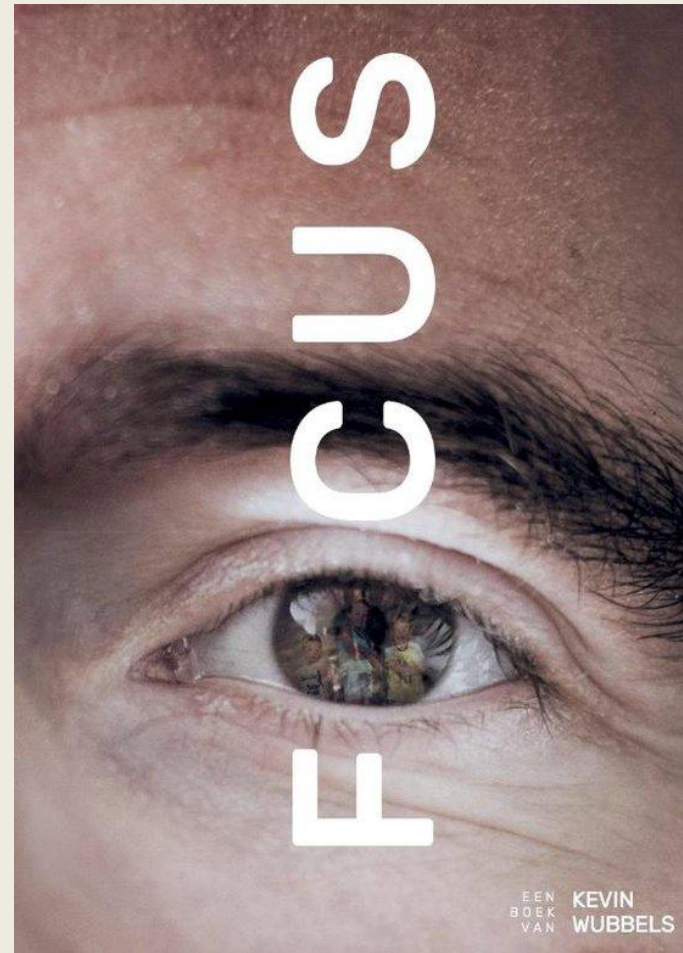
We need to know:

1. What is your understanding of where you are and of your illness?
2. Your fears or worries for the future
3. Your goals and priorities
4. What outcomes are unacceptable to you? What are you willing to sacrifice and not?

And later,

5. What would a good day look like?

17-10 FilmhuisAlkmaar: Theory of everything met inleiding door Kevin Wubbels



9-10-2017, Zonh Workshop Pijn
(c) Yvonne G. van Ingen



http://www.ambulancewens.nl/

Levensindekliniek Welkom bij Stichting Ambu... x



Stichting ambulancewens

[Home](#) [Over ons](#) [Agenda](#) [Media](#)

Welkom bij Stichting Ambulance Wens Nederland

Stichting Ambulance Wens Nederland is een groep van 200 medisch geschoolde vrijwilligers die dagelijks gratis laatste wensen vervullen van niet mobiele terminale patiënten met behulp van speciaal daarvoor ontwikkelde ambulances.

Nog één keer... Het wensen formulier

Als je een wens hebt, vul dan het wensenformulier in en omschrijf de wens zo duidelijk mogelijk.

Ik wil graag deze wens laten vervullen

Vul hier je wens in

[Wens aanmelden](#)