



Samen pijn en symptomen controleren

Jean Loop huisarts en equipearts
Conny Vervynck palliatief verpleegkundige bij Palliatieve Zorg Gent-Eeklo

palliatieve
zorg in Labe

Overzicht van deze avond

- SAMEN problemen rond pijn en andere symptomen in de PTZ oplossen.
- Hoe evalueert men een situatie?
- Hoe, wat en wanneer communiceert men onderling?
- Aan de hand van casussen gaan we enkele situaties schetsen.
- Korte opfrissing van de theorie rond behandeling.



palliatieve
zorg in Labe

Casus 1

- Geert is een man van 62 jaar. Leeft met zijn echtgenote, heeft twee dochters die uit huis zijn, maar dichtbij wonen. Hij lijdt aan een longtoptumor, met meta's in het mediastinum en het bot en mogelijks ook de hersenen, waarvoor hij RT en chemo kreeg, zonder succes. Reeds 3 maand palliatief. Gaat de laatste tijd wel achteruit, regelmatig ook aanvallen van hoest en kortademigheid, waarvoor aerosol (Budesonide en Atrovent amp.), maar vooral veel pijn. Hij heeft een Durogesic van 50, neemt 2x per dag Tradonal retard 100, ook Tradonal Odis tussendoor, Ibuprofen 3x600 per dag, en tot 4x Dafalgan Codeine (ook tegen de hoest had de HA gezegd). Daarnaast neemt hij ook Pantoprazole, Temesta 2,5 en Movicol. Hij eet bijna niet meer en vermagert sterk. De VPK komt deze ochtend om hem te wassen.
- Echtgenote: het gaat niet meer, hij heeft een zeer slechte nacht gehad, constant hoesten en piepen, en veel pijn: in de borst, in zijn hoofd en zijn re arm. Vindt geen goede houding meer. Zo kan het niet meer hij wilt zijn euthanasie! Er moet hier iets gebeuren!

palliatieve
zorg in Labe

Overleg tussen de vpk en de Ha

- De VPK, in paniek, neemt haar telefoon en belt de HA: ben hier bij Geert en 't ga weer niet. Veel zeer en dyspnoe. Kunt ge vandaag vroeg nog langskomen?
- De HA, met in de achtergrond een huilende baby: nee, deze morgen zeker niet, want 't is consultatie tot 11 uur en dat loopt altijd uit. Spreekt een beetje luider want 'k versta u niet (met diene kleinen hier!). Wat heeft hij al allemaal genomen vannacht?
- De VPK: Geert, wat hebt ge al genomen? 4 keer Tradonal Odis vannacht en 2 Dafalgan Codeine!
- De HA: plak nog een halve Duro van 50 en zeg dat ik deze namiddag zal langsgaan als ik meer tijd heb.

palliatieve
zorg in Labe

Bespreking

Houding van de VPK:

- evaluatie van de situatie: dyspnoe, pijn, soort pijn

Handeling van de VPK:

- is het gepast te bellen?
- welke info geeft ze door?
- wat kon ze beter doen? – wat kon ze beter niet doen?

Houding van de HA:

- telefoongesprek tijdens consultatie
- evaluatie van de situatie: pijn, soort pijn

Handeling van de arts

Hoe was het beter geweest?

- VPK: Geert wat stoort u het meest? Dyspnoe of pijn? Dyspnoe -> aerosol; Pijn -> gepaste pijnstillers
- Pijn: waar? wat voel je precies? frequentie? wanneer? houding gerelateerd?,...
- Controleer medicatie: wat heb je al genomen, wat neem je dagelijks? Bereken de equivalente dosis Morfine per os! Bereken de doorbraakpijn dosis!
- Gebruik een schaal passend bij de situatie. VAS, Pacslac,... Bel dan de arts op: schets de situatie, geef de exacte medicatie door
- HA: neem de tijd voor een gesprek, verlaat de ruimte...

Casus 2

- Walter is een man van 72 jaar. Rusthuispatiënt die reeds op zijn 65 ste de diagnose 'ziekte van Alzheimer' kreeg. Sindsdien is zijn situatie traagjes maar constant achteruit gegaan, met mobiliteitstoornissen, spraakproblemen en concentratielast. Heden is hij totaal afhankelijk, zit in een rolstoel, totale afasie, contact is er niet meer, alhoewel zijn toegewijde echtgenote, die al haar tijd bij hem doorbrengt, zegt dat hij haar nog herkent.
- De laatste weken, vertelt de VPK, heeft hij aanvallen van stampen met de voeten, gelaatspierkrampen, spasmen van de armen, rode facies en intens zweten op voorhoofd en in de nek. De HA is nu eens aanwezig bij zo'n aanval. Gezien het stampen en de spierspasmen, en de agressie naar de VP toe, krijgt hij een Temesta expidet 2,5 mg, waarmee hij suffer wordt en de aanval traag overgaat.
- De aanvallen worden frequenter en Walter krijgt meer en meer Temesta. Er wordt nog Risperdal siroop 3x1 ml toegevoegd omdat hij nu ook begint te roepen. Er wordt zelfs gesproken over sedatie

Casus 2

Verpleegkundige:

- Ja dr, goedemorgen ik ben hier bij Walter, hij had een zeer slechte nacht. We hebben hem 3 x 2,5 Temesta moeten geven, en die Risperdal doet ook niet veel. Bij zijn toilet heeft hij zelfs een verzorgende gebeten!

- Zouden we hem niet beter sederen?

HA

- Euh ja, momentje, 't is hier zeer druk, ben juist bezig met een hechting. Over wie gaat het? Walter oh ja....goh...Maak dan alles klaar voor een sedatie

VPK

- Tja, maar zijn vrouw zit erbij en ze wilt hem liever laten opnemen

HA

- Maar de afspraak was toch GEEN opnames meer! Als ik tijd heb kom ik langs...

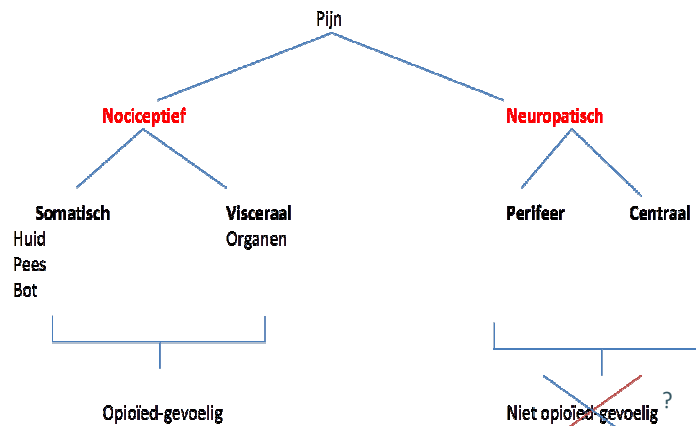
Bespreking

- Kan de ha met deze informatie aan de slag?
- Geeft de vpk een duidelijk overzicht van de situatie?
- Was er dit keer voldoende geëvalueerd door de vpk?
- Was er dit keer voldoende geëvalueerd door de HA?
- Wat weet de HA nu meer?
- Houdt men hier rekening met elkaars werksituatie?

Verder verloop

- Gezien het verzet van de echtgenote, wordt Walter toch gehospitaliseerd... Hij wordt volledig onderzocht (met beeldvorming e. d.) en de diagnose van dubbele pubistak fractuur wordt gesteld!
- Communicatie vooraf Vpk ← → HA?
- Werd er voldoende info doorgegeven?
- Werd er naar meer info gevraagd?
- Werd de PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) gebruikt of gevraagd?
- Wanneer kreeg Walter aanvallen? (manipualtie, toilet, bedpan, rolstoel...)
- Heeft de arts de (niet communicatieve) patiënt nog eens volledig onderzocht?

Pijn herkennen en benoemen



palliatieve
zorg win Labe

Wat kan men ervaren bij de verschillende soorten pijn?

- Diepe doffe organische pijn, plaats altijd gelijk en/of botpijn
- Drukpijn, bandenpijn, “gevoel van te weinig plaats in het lichaam”
- Zenuwpijn, verloopt van plaats, miertjes, zinderend, brandend, schietend, fantoompijn...

palliatieve
zorg win Labe

Pijnanamnese

Besteedt aandacht aan:

- ernst, karakter, duur en verloop van de pijn
- veroorzakende of beïnvloedende factoren (positief of negatief)
- weerslag op fysiek, psychisch, sociaal vlak
- betekenis die aan de pijn wordt toegekend
- eerdere behandeling (+ zelfmedicatie) en (neven)effecten ervan



palliatieve
zorg in Labe

Pijnanamnese

Besteed aandacht aan:

- de verwachtingen, weerstanden en angst t.o.v. de pijnbehandeling
 - Bijwerkingen?
 - Verslaving?
 - Versnelling van het overlijden?
- de rol van de naasten bij de pijn, het pijngedrag en de behandeling



palliatieve
zorg in Labe

Pijnanamnese

- Kwantificeer de ernst van de pijn dmv een schaal (VAS, Numeriek)
- Laat een evolutie bijhouden van de pijn (dagboek)

Probeer NOCICEPTIEVE pijn te onderscheiden van NEUROPATHISCHE pijn!

Denk aan gecombineerde pijnen!



palliatieve
zorg in Labe

Pijnoorzaken bij de palliatieve patiënt

70 % groei tumor of meta

20 % antitumorale therapie

10 % andere oorzaken, co-morbiditeit



palliatieve
zorg in Labe

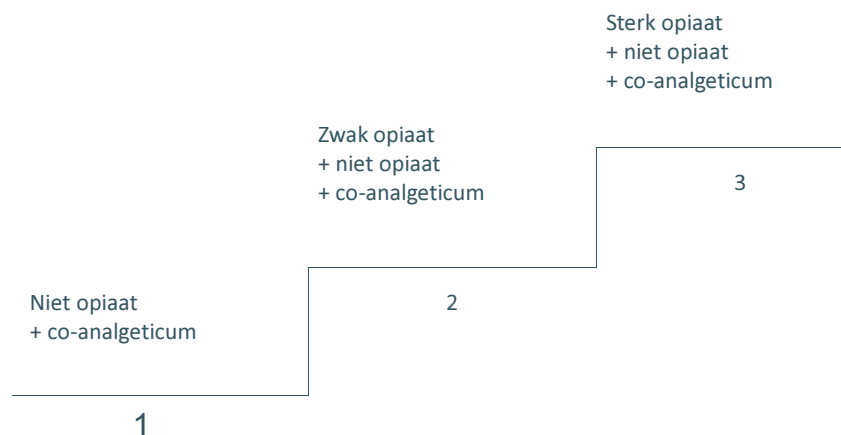
Pijnoorzaken bij tumor- of metagroei

- 29 % botmeta's
- 27 % infiltratie weke delen
- 26 % infiltratie viscera
- 18 % infiltratie/compressie zenuw of plexus

palliatieve
zorg in Labe

Pijnbehandeling

- Pijnstilling: WHO-ladder nog steeds van toepassing



palliatieve
zorg in Labe

Pijnbehandeling

- **Morfine conversie**
 - 300 mg oraal
 - 150 mg subcutaan
 - 100 mg intraveneus/intramusculair
 - 10 mg epiduraal
 - 1 mg intrathecaal
- **Maak steeds berekeningen vertrekkende van Morfine per os en converteer nadien**
- **Morfine werkt 4 uur: start dus met een lage dosis snelwerkende morfine, om de 4 uur te herhalen.**

Equivalentie- tabellen

- **produkt X in vergelijking met morfine per os**
 - Codeine : / 10
 - Propoxyfeen (Depronol, Yamalen) : / 5
 - Tramadol (Contramal, Dolzam, ...) : / 5
 - Tilidine (Valtran) : / 10
 - Petazocine (Fortal) : / 6
 - Buprenorfine (Temgesic) : x 30
 - Hydromorphone (Palladone) : x 7,5
 - Oxycodone (Oxycontin): x 2

Pijnbehandeling

- Voor doorbraakpijn geeft men 1/6 van de dagdosis.
- Indien men meer dan 2 maal een supplementaire dosis moet bijgeven verhoogt men de dagdosis met 50% (bij zeer hoge dosissen met 25 - 30%)
- Indien men overschakelt naar een langwerkend preparaat is de dagdosis (24u.) dus = de 4-uursdosis x 6.
- Bij het voorschrijven van een langwerkend preparaat of een pleister, nooit vergeten om snelwerkende doorbraakpijnmedicatie bij te voorzien.
- Bij verhoging van de langwerkende dosis, niet vergeten de doorbraakpijndosis aan te passen

palliatieve
zorg in Labe

Pijnbehandeling

- Pleisters
- individuele variabiliteit (koorts, magere pers., terminale fase, dehydratie)
- tijdens de eerste 12-24 uur bestaande opiaat regime behouden
- indien eerste 24 uur veel extra morfine nodig, dan meestal trage absorptie
- indien dag 2-3 veel extra morfine, dan dosis fentanyl opdrijven
- indien op dag 3 veel pijn, snelle metabolisatie, vroeger vervangen

palliatieve
zorg in Labe

Onthouden!

- Morfine goed gebruikt, is niet levens-verkortend! (Morfine is geen euthanaticum!)
- Bij zuivere analgesie, nooit of bijna nooit gewenning (cave vroegere addictie!)
- Zeer regelmatig evalueren (VAS, Pacslac,...)
- Altijd starten met een kortwerkend preparaat en optitreren tot optimale dosis vooraleer naar langwerkend preparaat over te schakelen!
- Vergeet de doorbraakpijndosis niet! (en aanpassen bij optitratie!)

Casus 3

- Mona is een vrouw van 72 jaar met maagca en meta's in de buik. 2 jaar geleden geopereerd.
- 2/3de maagresectie ondergaan en goed geweest tot december 2013. Er bleken peritoneale meta's, pt kreeg boodschap dat er geen ingreep meer mogelijk was. Er is onderhouds chemo gestart maar de pt is daar zeer ziek van.
- Geen pijn, parenterale voeding
- Medicatie
 - TPN voeding (kabiven peri) 1/D
 - Litican po 3/D
 - Medrol po 1/D smorgens

Casus 3

- Tvpk komt op bezoek daags na de chemokuur. Mona is ellendig, ziek en ligt in bed, ze kan niet rechtkomen want dan braakt ze.
- Ze weent en zegt dat ze nochtans de litan tablet heeft ingenomen
- Tvpk belt naar de ha en zegt dat pt zeer ziek is ondanks de Litan
- De ha is onderweg naar pt en zit in de wagen, hij heeft nog veel huisbezoeken te doen en geraakt er niet voor 15u (het is nu 10u)
- De vpk word hierdoor onzeker, Ze had liefst de ha vroeger bij de pt gezien, Ze wil dit nog bevragen aan de ha maar.....
- Verbinding is verbroken
- Tvpk belt naar de vpk van palliatieve thuiszorg en doet haar verhaal



palliatieve
zorg in Labe

Bespreking

- Tvpk iets adequater durven optreden
- Ha zal dan mss ook adequater reageren
- Tvpk zelf is wat in paniek en kan zelf niet goed meer nadenken
- Ha blijft vermoedelijk onwetend achter en merkt pas later wat er aan de hand is



palliatieve
zorg in Labe

Hoe kon het beter?

- Terug als tvpk vragen of het moment naar de ha gepast is
- Eventueel eens naar de pall. thuiszorg bellen, misschien is hier een andere mening rond wat er kan gebeuren naar hulp.
- Pall. tvpk heeft uiteindelijk zelf nog eens de ha gebeld met de vraag of er tijd was even te overleggen
- Ha wist precies niet direct wat er aan de hand was, tvpk excuseert zich en merkt op dat ze misschien beter directer had gezegd wat er aan de hand was
- Ha neemt dit aan en samen beslissen ze om een aantal dagen met een pomp te werken waar 200mg Litican in zit
- Mona heeft daar tijdens haar chemo kuur een 7 tal maanden toch nog kwaliteit van gehad, telkens voor een drie-tal dagen

Casus 4

- Remi man van 89 jaar met longca. Behandeling slaat niet aan en gezien de leeftijd gestopt. Is altijd een roker geweest.
- Diagnose sinds een jaar gekend. Pt kreeg eventjes RT, maar men is toen gestopt vanwege de leeftijd. Enkele tijd later zag men op CT-longen dat de tumor gegroeid was. Er is dan met de ha afgesproken om palliatieve thuiszorg in te schakelen.
- Medicatie
 - Combodart 0,5/0,4mg Po 1/D
 - Asaflow 80mg Po 1/D
 - Loosartan 50mg Po 1/D
 - Durogesic 25µg over 72u
 - Exacyl amp po sos

Casus 4

- Het gaat behoorlijk goed tot op een moment dat de pt te zwak wordt om slijmen op te hoesten
- Er wordt een pomp met buscopan opgestart
- De ademhaling wordt steeds zwakker en hij krijgt er moeilijke nachten bij
- Regelmatig heeft hij last van dyspnoe opstoten

Casus 4

- De dochter belt naar de tvpk dat ze direct moet komen haar papa is in acuut longoedeem (dochter is vpk)
- Tvpk zit bij een pt en rijdt daarna door tot bij Remi, een uur later
- Aangekomen ziet ze een Remi met trekkende ah, parelend zweet, cyanotisch en licht roze schuim op de mond
- Ze belt de ha en zegt: dr een groot uur geleden belde de dochter al, dit gaat hier verkeerd aflopen vrees ik, ge gaat moeten komen....

Casus 4

- De dokter die een rustige man is vraagt om te kalmeren en duidelijk te zeggen wat er precies aan de hand is, waarop de vpk antwoordt " ...van alles maar ge moet snel komen want hij gaat in mijn handen sterven....." vpk is dus idd in paniek
- Onderweg belt de dr de pall vpk die ook komt
- Pt sterft in de handen van de ha en de pall vpk

Bespreking

- Hier vanuit een paniek situatie en geen pragmatische voorstelling van wat er precies gaande is
- Ha moet de tvpk kalmeren, alvorens aan zijn pt te denken
- Waar had ze moeten of kunnen op letten? Beschrijving van de symptomen (die zo duidelijk waren zoals: parelend zweet, trekkende ah, cyanotische lippen en nagels, licht roze schuim op mond...)
- Dokter vertrekt zonder echt te weten wat er gaande is of toch zo goed als

Hoe kon het beter?

- Als vpk binnenkomen, na zo een boodschap en de symptomen zien
- Die symptomen in alle rust doorbellen naar de ha
- Er was Lasix in huis (de ha kon opdracht geven om er bv 1 amp al toe te dienen)
- Ha belt naar de pall thuiszorg, die had ook net een tel van de dochter gekregen die door had dat de tvpk in paniek was
- Onderweg in de wagen bespreken de ha en de pall vpk al hoe ze het zullen aanpakken

Nausea en braken

- Anti-emetica (per os, sc, im of in de pomp) (Motilium, Primperan, Litican, Haldol, Zofran...)
- Spasmolytica (Buscopan, Scopolamine,...)
- Secretieremmers (Sandostatine)
- Anxiolytica
- Steroiden
- Maagsonde
- Stent, chirurgie

Acuut longoedeem

- Bloodpooling (rechtop zitten, afhangende benen, Morfine)
- Diuretica (Lasix)
- Nitraten sublinguaal
- Anxiolytica
- O2
- Aanwezigheid

Acute dyspnoe

- Aanwezigheid, geruststelling
- Anxiolytica (benzo po/sc)
- O2
- Aerosol (bronchodilatatoren, morfine, cortico's)
- Anticholinergica bij slijm en reutel (Buscopan, Sandostatine)

ISBAR

- Briefing techniek



NHS
Institute for Innovation
and Improvement

palliatieve
zorg win Labe

Vragen:



palliatieve
zorg win Labe

Dank voor uw aandacht

Bedankt

谢谢您

Thank You!

Grazie

Danke

Merci

謝謝您

Takk

Obrigado

Gracias

32

palliatieve
zorg Win Labe