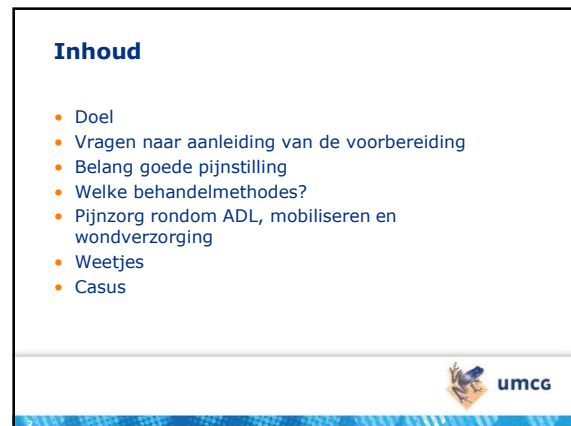




1



2



3



4



5



6

Wat doe je als iemand pijn heeft

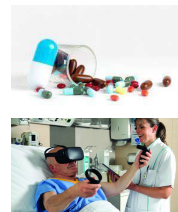
- Als er een knik in het verhaal is, graag eerst beoordelen door behandeld specialisme
- Kijk of er nog iets aangepast kan worden mbt medicatie, of maak gebruik van non-medicamenteuze pijnbestrijding
- Is er een uitlokkend moment? Kan je hierop anticiperen?



7

Welke behandelmethodes?

- Medicamenteus
- Niet medicamenteus



8

Medicamenteus

- Medicamenteus
 - Oraal
 - Transdermaal
 - Intraveneus
 - PCA
 - PCEA
 - Plexus anesthesie
 - Esketamine



9

Pijnzorg rondom ADL, mobiliseren en wondverzorging

- Paracetamol
 - oraal ½-2 uur. Rectaal 1-2 uur (rectaal langzamer en onvolledig). i.v. :analgetische werking binnen 5-10 min in, is die maximaal binnen 1 uur en houdt 4-6 uur aan;
- Diclofenac:
 - T_{max} K-zout ca. 35 min (20-60 min), Na-zout: tabl. maagsapresistent 2 uur (1-4 uur; neemt toe bij inname met voedsel), tabl. retard ca. 4-5 uur, i.m. 20 min, zetpil ½-2 uur.
- Ibuprofen:
 - T_{max} : oraal: 1-2 uur, tablet arginaat ca 35 min, zachte capsules 45 min (met voedsel 1-2 uur, met een lagere C_{max}), granulaat 15-30 min, tabl. mga 3-6 uur. Rectaal: ca. 45 min. Infuus: ca. 40 min.
- Naproxen:
 - Pijnstillende werking: na 1 uur. Werkingsduur: veelal 7-12 uur.
- Metamizol:
 - Een duidelijk effect treedt 30 minuten na i.v.-toediening op; na orale toediening na ca. 30-60 min.
- Fentanyl: oraal- nasaal binnen enkele minuten. Pleister: steady state na 12- 24 uur



10

Medicamenteus

- Oxycodon
 - ca. 1½ uur (capsule/tablet orodispergeerbaar); 2½ uur (tablet met geregeerde afgifte), voedsel vertraagt de resorptie uit de tablet (T_{max} = ca. 4,2 uur). snelle fase van ca. 37 minuten en een langzame fase van ca. 6 uur.
- Morfine tablet/drank/s.c.:
 - Werking: na 50-90 min (s.c.), na ca. 1 uur (oraal), 20-60 min (rectaal). Werkingsduur: parenteraal tot 7 uur
- Tramadol:
 - binnen 1 uur. Werkingsduur: 4-8 uur, afhankelijk van de intensiteit van de pijn.
- Methadon:
 - Werking: pijnstilling begint bij orale toediening na 30-120 min
- Piritramide:
 - Werking: i.m./s.c. na 5-15 min, max. na 15 min. Werkingsduur: 4-6 uur.



11

PCA

- Piritramide:
 - Werking: i.v. binnen 1-2 min; i.m./s.c. na 5-15 min, max. na 15 min.
 - Werkingsduur: 4-6 uur.
- Morfine:
 - Werking: maximale pijnstilling na 20 min (i.v.), Werkingsduur: parenteraal tot 7 uur,
- Methadon:
 - Werking: bij parenterale toediening na 10-20 min.



12

Epiduraal


- Mobiliseren mogelijk
- Last van orthostatische hypotensie, dus rustig omhoogkomen.
- Motorische uitval is mogelijk, wel altijd contact opnemen met APS. Complicaties zijn mogelijk




13

Subcutaan

- 100- leeftijd= mg morfine/ 24 uur wat je in 6 giften je mag geven



14

Chronische pijn


- Hoeveel pijn heeft iemand van tevoren?



15

Neuropathische pijn


- Welke kenmerken heeft neuropathische pijn?



16

Weetjes

- Oxycodon retard kan icm PCA pomp
- Fentanylpleister kan icm PCA pomp
- Metamizol niet gelijktijdig met ascal geven
- Opiaten geen plafonddosering
- Morfine niet bij Egfr < 30, dan pca piritramide




17

Casus

- 70 jarige patiënte met pre- existente pijnklachten waarvoor een fentanylpleister 50 mcgr in de thuissituatie. Heeft een laparotomie ondergaan.
- VG: Hypertensie, DMII
- Pijnmedicatie: PCM, Metamizol, PCA morfine.

Blijkt eerste dag postoperatief erg pijnlijk. Hoe zou je de pijnbestrijding kunnen verbeteren?



18

Casus

- 25 jarige patiënt die vijf dagen geleden een scolioseoperatie heeft ondergaan. Epiduraal en PCA pomp zijn verwijderd.
- VG: blanco
- Pijnmedicatie: PCM 4 x daags 1 gram, Diclofenac 3x daag 50 mg, oxycodon 5 mg z.n.
- In rust is de pijn draaglijk, maar mobiliseren, ook met fysiotherapeut gaat moeizaam en is pijnlijk



19

Casus

- 40 jarige patiënte, met Morbus Crohn, heeft een laparotomie ondergaan een dag geleden.
- Pijnstilling: Paracetamol 4 x daags 1000 mg, PCEA op stand 6ml/ uur
- In rust pijn draaglijk, maar diep inademen, mobiliseren en hoesten zijn pijnlijk.
- Hoe zou je de pijnstilling kunnen verbeteren?



20

Casus

- 45 jarige patiënt met zeer uitgebreid vaatlijden moet een aantal keren per dag wondverzorging ondergaan.
- VG: DMII, migraine
- Pijnmedicatie: PCM, metamizol, oxycodon z.n.
- De wondverzorging wordt als zeer pijnlijk ervaren.
- Waar kan dit aan liggen en hoe zou je dit kunnen verbeteren?



21

Casus

- Patiënt, 30 jaar. HET. Meerdere ribfracturen en een femurfractuur.
- VG: Longemboliën waarvoor indicatie therapeutische ontstolling.
- Pijnmedicatie:
 - Paracetamol 4 x daags 1000 mg
 - Metamizol 4 x daags
 - PCA morfine, bolus 1 mg, max 12 mg/ 2 uur
 - Esketamine 0,1 mg/kg/ uur
 Pijn was lastig om onder controle te krijgen. Uiteindelijk esketamine toegevoegd. Pijn is nu draaglijk. Nu last van hallucinaties en vreemde gedachten. Wat doe je?



22

Casus

- Patiënt met in de voorgeschiedenis, DMII, vaatlijden, hypertensie, nierfunctiestoornis heeft een onderbeensamputatie ondergaan.
- Als medicatie heeft hij PCM, PCA morfine en een plexus katheter.
- Ondanks al deze pijnstilling, last van pijnlijke scheuten en pijn aan het gedeelte dat geamputeerd is.



23

Nuttige links

- [Pijnprotocol, algemeen, voor volwassenen](#)
- [Patiënt Controlled Analgesia \(PCA\): volwassenen en kinderen](#)
- [Epidurale pijnbestrijding en het verwijderen van de epiduraal/paravertebrale katheter op de verpleegafdeling \(volwassenen\) \(verpleegkundig protocol\)](#)
- [Richtlijn postoperatieve pijn NVA](#)



24



25



26