



Acute en chronische pijn bij de geriatriische patiënt

Hellen Goossens & Tilly Pirotte
Interne Liaison Geriatrie

Inhoud

1. Definitie van pijn
2. Soorten pijn
3. Het model van Loeser
4. Onder behandeling van pijn
5. Prevalentie van pijn
6. Acute en Chronische pijn
 - 6.1. Gevolgen van acute pijn
 - 6.1.1. Acute pijn en delirium
 - 6.2. Gevolgen van chronische pijn
 - 6.2.1. Chronische pijn en verhoogd risico op vallen
7. Meten van pijn
 - 7.1. Pijnschalen
 - 7.2. De biomedische visie
 - 7.3. Het biopsychosociaal model
8. Behandeling Pijn
 - 8.1. Pijnmedicatie
9. Literatuurlijst

A stylized, light blue graphic of a pen nib is positioned in the upper right quadrant of the slide. It features a circular tip and a series of curved lines that suggest the shape of the nib and its holder. The graphic is partially cut off by the right edge of the slide.

Definitie van pijn

1. Definitie van pijn

Pijn is een onaangename sensorische en emotionele ervaring die in verband wordt gebracht met bestaande of dreigende weefselbeschadiging of beschreven in termen van weefselbeschadiging.

De International Association for The Study of Pain (IASP 1979).

1. Definitie van pijn

Pijn is wat de patiënt zegt dat het is, en treedt op wanneer hij/zij het zegt; pijn is gelokaliseerd daar waar de patiënt het zegt en is zo intens als hij het zegt.

Margo McCaffery (1968).



Soorten pijn

2. Soorten pijn

- Nociceptieve Pijn = pijn veroorzaakt door actieve of dreigende weefselschade die leidt tot activering van de perifere nociceptoren.
- Viscerale Pijn = nociceptieve pijn die uitgaat van de ingewanden van de borst of de buik.
- Neuropathische Pijn = pijn die veroorzaakt wordt door een beschadiging of een functiestoornis van de zenuwen of het ruggenmerg en de hersenen.

2. Soorten pijn

- Vasculaire Pijn = nociceptieve pijn en neuropathische pijn.
- Oncologische Pijn = nociceptieve, viscerale pijn en neuropathische pijn.

A stylized, light blue graphic of a pen nib is positioned in the upper right quadrant of the slide. The nib is oriented diagonally, pointing towards the top right. It features a circular ferrule and a sharp, elongated tip. The background is a solid teal color, and a dark grey vertical bar is visible on the far right edge.

Het Model van Loeser

3. Het model van Loeser

- De eerste cirkel = de (dreigende) verwonding waarin pijnprikkels omgezet worden in zenuwsignalen.
- De tweede cirkel = de *gewaarwording van pijn*.
- De derde cirkel = de *pijnbeleving*.
- De vierde cirkel = het *pijngedrag*.



A stylized, light blue graphic of a hand holding a pen, positioned in the upper right corner of the slide. The hand is simplified, with a circular thumb and a few lines for fingers. The pen is also simplified, with a circular tip and a few lines for the body. The graphic is set against a teal background that transitions into a dark grey area on the right side of the slide.

Onder behandeling van pijn

4. Onder behandeling van pijn

1. Ouderdom gerelateerde veranderingen in de nociceptieve functies.
2. Veranderingen in de gewaarwording door atypische presentatie (Silentieuze pijnsyndromen).
3. Veranderingen in de pijnbeleving door oa depressie.
4. Veranderde pijnrapportage.

Helme RD and Gibson S. Pain in Older People. Epidemiology of Pain 1999; 103-112

Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry. Elsevier 2018; 1-15

AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The Management of Persistent Pain in Older Persons. JAGS 2002; 50:S205-S224



Prevalentie van pijn

5. Prevalentie van pijn

- Bij ouderen is pijn vaak constant aanwezig, matig tot hevig in intensiteit, vaak gedurende meerdere jaren, multifocaal en multifactorieel.
- 50 % van de thuiswonende ouderen heeft chronisch pijn.
⇒ In woonzorgcentra loopt dit op tot 80%.
- 26% van kankerpatiënten ouder 65 jaar met dagelijks pijn krijgt geen pijnmedicatie.

The International Association for the Study of Pain. Facts on "Pain in Older Persons". 2006

5. Prevalentie van pijn

- 45.8% van de ouderen opgenomen in het ziekenhuis meldt pijn.
- 19% in matige tot hevige intensiteit.
- 12.9% is ontevreden met de pijnbestrijding.

The International Association for the Study of Pain. Facts on "Pain in Older Persons". 2006



Acute en Chronische pijn

6. Acute en Chronische pijn

- Acute pijn ontstaat plotseling en gaat relatief snel weer over. Klinisch neemt men de grens van zes maanden. Acute pijn heeft een signaalfunctie.
- Chronische pijn is pijn die langer dan zes maanden aanhoudt. Chronische pijn heeft geen signaalfunctie meer en veroorzaakt vooral stress.

6.1. Gevolgen van acute pijn

- Verminderde mobiliteit.
- Trager herstel van de functionaliteit.
- Blijvende functionele achteruitgang.
- Verhoogd risico op post-operatieve complicatie.
- Verhoogd risico op delier.

6.1.1. Acute pijn en delirium

Preoperatieve risico factoren:

- Leeftijd.
- Co-morbiditeit.
- Cognitieve problemen.
- Verminderd zicht of gehoorproblemen.
- Psychiatrische aandoeningen.
- Pre-operatieve functionele status.
- Polyfarmacie en gebruik van psychotrope medicatie
- Middelen misbruik.

Gizem Pehlivan. Risk Factors and Prevention of Post-Operatief Delirium. TMSJ 2015: 107-110

The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice Statement from the American Geriatric Society. Elsevier 2015 202;2:136-148

6.1.1. Acute pijn en delirium

Peroperatieve risico factoren:

- Soort chirurgie.
- Electieve chirurgie versus spoedingrepen.
- Duur van de operatie.
- Bloedverlies met acute anemie.
- Hypoxie

Gizem Pehlivan. Risk Factors and Prevention of Post-Operatief Delirium. TMSJ 2015: 107-110

The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice Statement from the American Geriatric Society. Elsevier 2015 202;2:136-148

6.1.1. Acute pijn en delirium

Postoperatieve risico factoren:

- Inadequate pijnbestrijding.
- Aanwezigheid van een infectie.
- Immobiliteit of beperkte mobiliteit.
- Gebruik van benzodiazepines.
- Slaapdeprivatie of het verstoren van de slaap.
- Sensorische deprivatie.
- Inadequate voeding status.
- Dehydratatie.
- Verstoorde elektrolytenbalans.
- Aanhoudende hypoxie.
- Aanwezigheid van een verblijfsonde.
- Urine retentie en constipatie.

Gizem Pehlivan. Risk Factors and Prevention of Post-Operatief Delirium. TMSJ 2015: 107-110

The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice Statement from the American Geriatric Society. Elsevier 2015 202;2:136-148

6.2. Gevolgen van chronische pijn

- Depressie.
- Angst.
- Verminderde socialisatie.
- Slaapstoornissen.
- Verminderde eetlust
- Verhoogd gebruik van gezondheidszorg.
- Bijwerkingen omwille van combinatie van medicatie.
- Verminderde functionaliteit.
- Verminderde mobiliteit.
- Verminderde gangstabiliteit.

AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The Management of Persistent Pain in Older Persons. JAGS 2002; 50:S205-S224

American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of persistent Pain in Older Persons. Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pain Medicine 2009. 10;6: 1062-1083

Stubbs B, Binnekade T, Eggermont L, Sepehry AA, Patchay S, Schofield P. Pain and the Risk for Falls in Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014; 95:175-87

6.2.1. Chronische pijn en verhoogd risico op vallen

50,5% van ouderen met pijn rapporteert 1 of meer valpartijen in een jaar in vergelijking met 25,7% van de ouderen zonder pijn.

Stubbs B, Binnekade T, Eggermont L, Sepehry AA, Patchay S, Schofield P. Pain and the Risk for Falls in Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014; 95:175-87

6.2.1. Chronische pijn en verhoogd risico op vallen

De onderliggende mechanismen voor de relatie tussen pijn en vallen:

1. Pathologie van lokale gewrichten.
2. Neuromusculaire effecten van pijn.
3. Centrale mechanismen waarbij pijn interfereert met cognitieve en uitvoerende functies.

Leveille SG, Jones RN, Kiely DK, Hausdorff JM, Shmerling RH, Guralnik JM, Kiel DP, Lipsitz LA, Bean JF. Chronic Musculoskeletal Pain and the Occurrence of Falls in an Older Population. JAMA 2009. 302;20:2214-2221

A stylized, light blue graphic of a pen nib is positioned in the upper right quadrant of the slide. It features a circular tip and a series of curved lines that suggest the shape of the nib and its holder. The graphic is partially cut off by the right edge of the slide.

Meten van pijn

7. Meten van pijn

The current best indicator of pain experience is the patient's own report.

⇒ Pijn is wat de patiënt zegt dat het is.

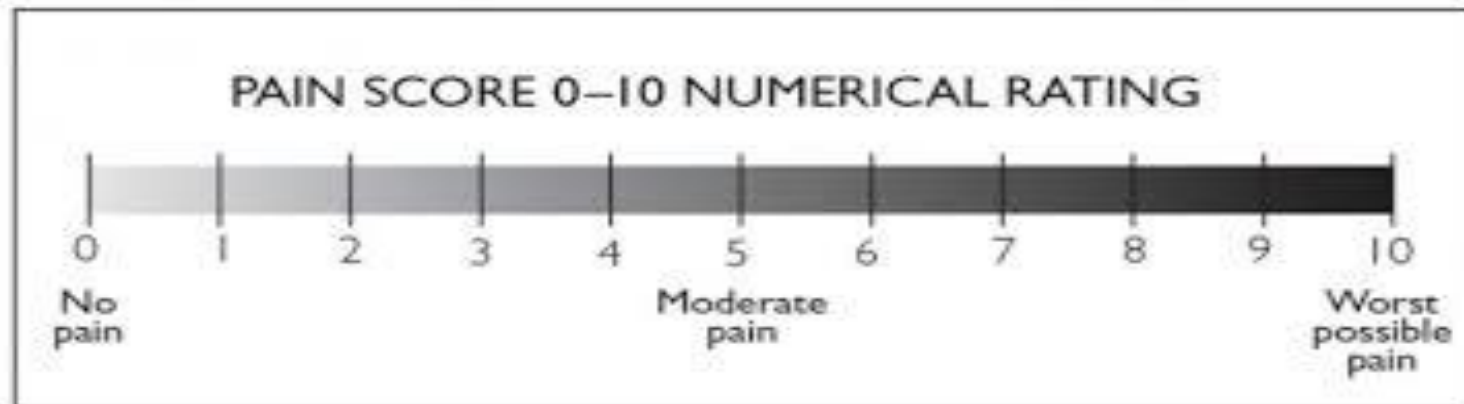
American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of persistent Pain in Older Persons. Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pain Medicine 2009. 10;6: 1062-1083

7.1. Pijnschalen

- Pijnschalen meten pijnintensiteit.
- Pijnschalen tonen evolutie van pijn over tijd.
- Pijnschalen evalueren de ingestelde therapie.

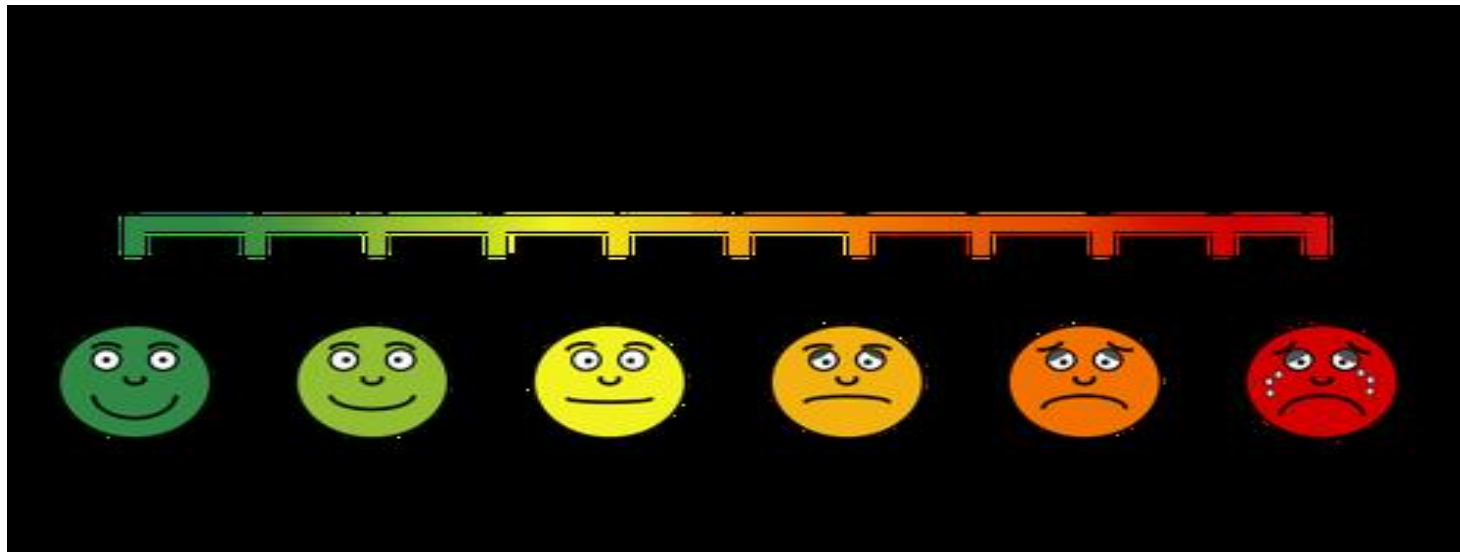
7.1. Pijnschalen

Numeric Rating Scale (NRS)



7.1. Pijnschalen

visuele analoge schaal (VAS)



7.1. Pijnschalen

Painad

Pain Assessment IN Advanced Dementia - PAINAD

	0	1	2	Score
Ademhaling	Normaal.	Incidentele moeizame ademhaling. Korte periode van hyperventilatie.	Luidruchtige moeizame ademhaling. Lange periode van hyperventilatie. Cheyne-Stokes-ademhaling.	
Onrustgeluiden, (negatieve geluiden)	Geen.	Incidenteel kreunen of kermen. Zacht spreken met een negatieve of afkeurende toon.	Herhaaldelijk angstig uitroepen. Luid kreunen of kermen. Huilen.	
Gezichtsuitdrukking	Glimlachend, of nietszeggend (neutraal, ontspannen).	Droevig. Bang. Fronsen.	Grimas.	
Lichaamstaal	Ontspannen.	Gespannen. Overstuur op en neer stappen, ijsberen Zenuwachtig bewegen.	Verstard. Gebalde vuisten. Opgetrokken knieën. Wegtrekken of wegduwen. Uithalen.	
Troostbaarheid	Niet nodig om te troosten.	Afgeleid of gerustgesteld door stem of aanraking.	Onmogelijk te troosten, af te leiden of gerust te stellen.	
				Totaal

PAINAD (Warden, Hurley, Volicer, 2001) Dutch version (translation) by the University of Maastricht (Zwakhalen et al., 2004)

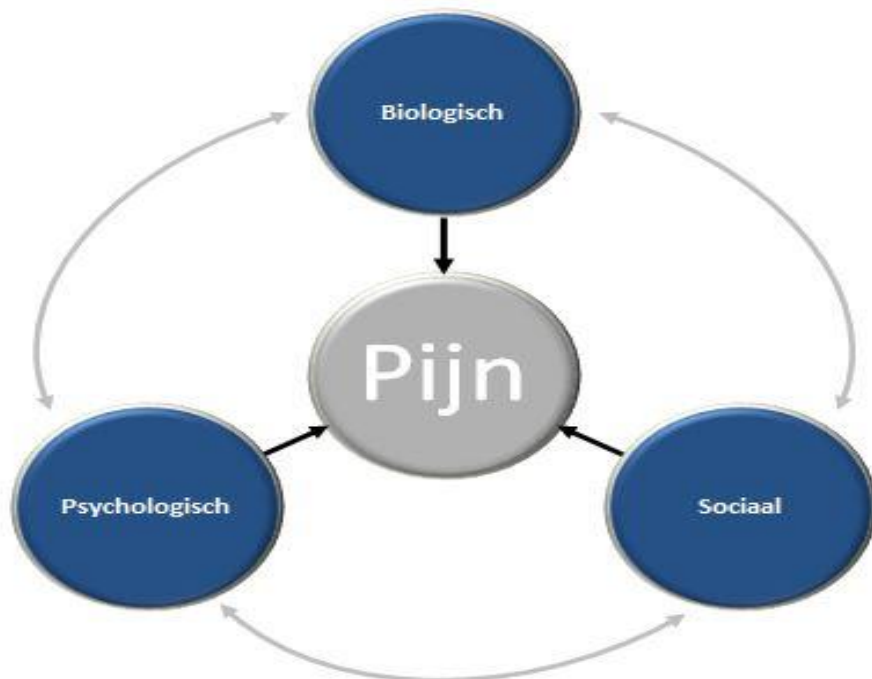
7.2. De biomedische visie:

De oorzaak van pijn is iets zuiver lichamelijk, en een medische behandeling is de enige optie.

=> We willen deze visie verlaten!

7.3. Het biopsychosociaal model:

Pijn is een complex proces waarbij biologische, psychologische en sociale factoren voortdurend op elkaar inspelen.



Stichting Rijndam Revalidatie 5NL)



Behandeling van pijn

8. Behandeling van pijn

Pijnbehandelingen kunnen in twee groepen worden onderverdeeld:

1. Somatische (lichamelijke) Pijnbehandelingen.

+

2. Niet-somatische Pijnbehandelingen.

= een multidisciplinaire behandeling van pijn.

8. Behandeling van pijn

1. Somatische (lichamelijke) Pijnbehandelingen:

= medicijnen, injecties, zenuwblokkades of zenuwstimulatoren, manuele geneeskunde/therapie en fysiotherapie.

2. Niet-somatische Pijnbehandelingen:

= behandelingen gericht op de gevolgen van pijn en/of factoren die pijn erger kunnen maken. Bijvoorbeeld pijngedragbehandelingen, depressiebehandeling psychologische behandeling en Revalidatiebehandelingen.

8.1. Pijnmedicatie

- Afhankelijk van soort pijn (nociceptieve of neuropathische pijn).

⇒ anamnese en somatische diagnostiek.

- Afhankelijk van bijkomende factoren die de pijnklachten negatief kunnen beïnvloeden (angst en depressie).

9. Literatuurlijst

- Helme RD and Gibson S. Pain in Older People. Epidemiology of Pain 1999; 103-112-
- Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry. Elsevier 2018; 1-15
- AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The Management of Persistent Pain in Older Persons. JAGS 2002; 50:S205-S224
- The International Association for the Study of Pain. Facts on "Pain in Older Persons". 2006
- Gizem Pehlivan. Risk Factors and Prevention of Post-Operatief Delirium. TMSJ 2015: 107-110
- The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice Statement from the American Geriatric Society. Elsevier 2015 202;2:136-148

9. Literatuurlijst

- American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of persistent Pain in Older Persons. Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pain Medicine 2009. 10;6: 1062-1083
- Stubbs B, Binnekade T, Eggermont L, Sepehry AA, Patchay S, Schofield P. Pain and the Risk for Falls in Community Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2014; 95:175-87
- Leveille SG, Jones RN, Kiely DK, Hausdorff JM, Shmerling RH, Guralnik JM, Kiel DP, Lipsitz LA, Bean JF. Chronic Musculoskeletal Pain and the Occurrence of Falls in an Older Population. JAMA 2009. 302;20:2214-2221