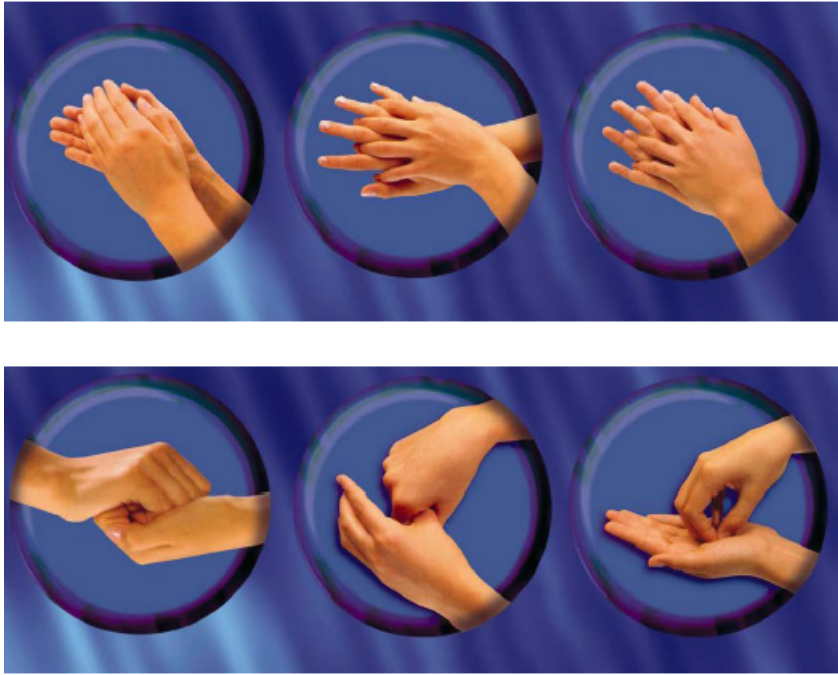


Voorschrijven van Pijn Medicatie volgens de WHO-pijn Ladder

De principes om pijn bij palliatieve patiënten te behandelen worden door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) in een model voorgesteld, de WHO-pijnladder genoemd.		Concept	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
VOORBEREIDING						
1	Raadpleeg het medisch dossier van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> • Controleer de screeningsresultaten voor pijn • Controleer het huidige pijnbeleid • Controleer gedocumenteerde allergieën voor medicatie 					ESSENTIAL
2	Ontsmet de handen zoals op de afbeelding, gedurende 30 seconden  Bron: www.2care.be					0 1 3
3	<i>Doe het beletsignaal aan en doe de kamerdeur dicht. Voorzie, indien relevant, de nodige privacy om de patiënt te onderzoeken (gordijn, scherm, enz.)</i>					0 1 3
4	<i>Doe een snelle controle van vitale functies (bewustzijn, beweging, spreken, ademhaling). Stel jezelf voor en verwoordt wat je komt uitvoeren: Goedendag. Mijn naam is Ik ben uw arts en kom uw pijn meten zodat ik u pijnmedicatie kan voorschrijven.</i>					0 1 3
6	<i>Wat is uw naam?... Wat is uw geboortedatum? ... Dank u.</i>					0 1 3
7	<i>Indien dit relevant is, breng het bed op werkhoogte (doe de bedsponden omlaag)</i>					
Pijn Medicatie Voorschrijven						
8	Vraag de patiënt of hij/zij allergisch is aan een medicament, en documenteer dat in het patiëntendossier: Bent u allergisch voor een bepaald medicament? (met reacties zoals roodheid ter hoogte van de huid, jeuk of zwellingen ...)					ESSENTIAL
9	Stel vast of de patiënt reeds een opiaat neemt zonder het te beseffen =					ESSENTIAL

	<p>“opiaat naïeve patiënt”: Vergelijk de antwoorden van de patiënt met de gegevens over de huidige én vroegere pijnmedicatie (als deze er is) in het patiëntendossier.</p> <p>Neemt u enige pijnmedicatie? <i>(kan een zwak opiaat zijn – Tramadol, Codeïne of een sterk opiaat – Morphyne, Metadone, Oxycodone, Fentanyl ...)</i></p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Opiaat naïeve patiënt” – ga naar stap 10 ➤ Niet “Opiaat naïeve patiënt” – ga onmiddellijk naar stap 16 					
10	Meet de pijnintensiteit bij de patiënt – zie protocol “Pijn meten bij bewuste volwassen patiënten met de Visuele Analoge Schaal”					
11	Plaats de pijnintensiteit in de categorie die overeenkomt met de gemeten lengte op de VAS-schaal (milde, gemiddelde of onuitstaanbare pijn.					
12	<p>Bepaal de gepaste pijnmedicatie die overeenkomt met de pijnintensiteit (zie WGO-pijn ladder):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mild: geen opiaat (STAP 1) ➤ Gemiddeld: zwak opiaat (STAP 2) ➤ Onuitstaanbaar: sterk opiaat (STAP 3) <p>En schrijf deze voor, rekening houdende met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allergie voor medicatie (zo deze er is) - Toedieningsweg - nier/lever insufficiëntie (zo deze er is) - voorkeuren van de patiënt - socio-economische factoren (beschikbaarheid medicatie, prijs ...) - maximale dagelijkse dosis (behalve voor sterke opiaten; deze kennen geen maximale dagelijkse dosis, maar wel een optimale dosis – bijvoorbeeld: zie bijgevoegd algoritme voor het starten van orale Morfine behandeling) 	ESSENTIAL				
13	<p>Monitor de patient zorgvuldig!</p> <p><i>(observeer tekens van sedatie, andere nevenverschijnselen, meet de pijnintensiteit) en pas de opiatenbehandeling overeenkomstig aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat intense sedatie veroorzaakt – verminder dan de dosis met 50% en maak een tragere verdunning. ➤ Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat geen pijnstilling geeft, verhoog de volgende dosis dan met 50%. <p>Normale opbouw van dagelijkse dosis voor een opiaat (30-50-100%) om optimale pijnstilling te bekomen.</p>	ESSENTIAL				
14	Schrijf medicatie voor om de nevenverschijnselen van de pijnmedicatie aan te pakken! (zoals: anti-emetica, laxativa ...)	ESSENTIAL				
15	<p>Je kan analgetica combineren volgens de WHO-ladder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ STAP 1 + STAP 2 ➤ STAP 1 + STAP 3 ➤ COANALGETICA + elke STEP <p>Geef NOOIT: STAP 2 + STAP 3</p>					
16	Niet-“Opiaat naïeve” patiënt: Controleer huidige medicatie: type, dosis, frequentie en toedieningsweg; meet de patient zijn/haar pijn en pas dit aan aan de toestand van de patiënt: (bijvoorbeeld: schakel over van orale toediening naar subcutane toediening bij nausea/braken of totale dysphagie)					
17	Meet de pijnintensiteit en pas de medicatie overeenkomstig aan: verhoog de dosis voor niet-opiaten en zwakke opiaten tot de maximale	ESSENTIAL				

	<p>dagelijkse dosis (voor STAP 1 en STAP 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schakel van STAP 2 naar sterke opiaten (STAP 3) bij onbeheersbare pijn – met gebruik van conversietabellen voor opiaten ➤ Wissel sterke opiaten af (STAP 3) bij niet-beheersbare pijn 	
18	Schrijf medicatie voor om de nevenverschijnselen aan te pakken! (zoals: anti-emetica, laxativa ...)	ESSENTIAL
19	<p>Monitor de patient zorgvuldig! (<i>observeer tekens van sedatie, andere nevenverschijnselen, meet de pijn-intensiteit</i>) en pas de opiatenbehandeling overeenkomstig aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat intense sedatie veroorzaakt – verminder dan de dosis met 50% en maak een tragere verdunning. ➤ Als de eerste dosis/dosissen van een opiaat geen pijnstilling geeft, verhoog de volgende dosis dan met 50%. <p>Normale opbouw van dagelijkse dosis voor een opiaat (30-50-100%) om optimale pijnstilling te bekomen.</p>	ESSENTIAL
20	<p>Je kan analgetica combineren volgens de WHO-ladder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ STAP 1 + STAP 2 ➤ STAP 1 + STAP 3 ➤ COANALGETICA + elke STEP <p>Geef NOOIT: STAP 2 + STAP 3</p>	ESSENTIAL
Monitoring pain treatment		
21	<p>Herhaal de pijnmetingen en bepaal de toestand van de patient en pas de pijnmedicatie overeenkomstig aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Per uur/of meerdere keren/dag – bij startbehandeling opiaat of voor onbeheersbare pijn – tot stabiele pijnbeheersing bekomen wordt ➤ Dagelijks – bij gehospitalizeerde patiënten ➤ Wekelijks/maandelijks – bij patiënten in ambulante zorg/of thuiszorg/of stabiele patiënten <p>Of telkens wanneer het nodig blijkt (onverwachte situaties; administratieve kwesties – gebrek aan medicatie,...)</p>	
22	<p>Eenmaal stabiele pijnbeheersing bekomen werd met een opiaat behandeling, schrijf dan medicatie voor (bij voorkeur hetzelfde opiaat):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ snel vrijkomende vormen - voor “doorbraak” pijn: 1/6 van de (totale) dagelijkse dosis van het opiaat - ➤ traag vrijkomende vormen – als lange termijn/chronische medicatie – indien mogelijk 	

Totale score: 50	1		%
	2		%
	3		%

Legende: 0- criterium niet behaald; 1 – criterium gedeeltelijk behaald; 3 of meer – criterium volledig behaald (overeenkomstig kolom P)

Algoritme voor het starten van orale Morfine behandeling:

Leeftijd	Nierfunctie	Dosis
< 65	Normaal	10 mg om de 4 uren
> 65	Normaal	5 mg om de 4 uren
< 65	Laag	10 mg om de 6-8 uren
> 65	Laag	5 mg om de 6-8 uren