

# Pijn bij ouderen

## Algologisch team

Patiënteninformatie





## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	4
2. Wat is pijn?.....	4
2.1. Acute pijn.....	4
2.2. Chronische pijn.....	5
3. Geef je pijn aan .....	5
4. Behandeling .....	6
4.1. Acute pijn .....	6
4.2. Chronische pijn.....	6
5. Pijnbevraging.....	8
6. Vragen .....	9
7. Notities.....	10

*Deze publicatie is een uitgave van het algologisch team, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.*

*Versienummer: 1.0*

*Datum van afwerking: september 2017*

*Alle rechten voorbehouden*

*Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via [communicatie@hhleuven.be](mailto:communicatie@hhleuven.be)*

## 1. Inleiding

Pijn is een vaak voorkomende klacht tijdens een verblijf in het ziekenhuis en kan verschillende oorzaken hebben: ziekte (bv. een ontsteking), een behandeling (bv. een operatie), onderzoeken (bv. een punctie). Heel wat mensen hebben al pijn voor ze in het ziekenhuis terecht komen, bv. door de gevolgen van artrose.

Oudere patiënten zijn nog kwetsbaarder want zij hebben vaak (verschillende) chronische aandoeningen met lichamelijke, psychische, communicatieve en/of sociale beperkingen.

Goede communicatie over pijn is noodzakelijk om de beste zorg en behandeling te kunnen instellen. Het is belangrijk om pijn aan te geven. In deze brochure vind je meer informatie over pijn.

## 2. Wat is pijn?

Het is niet gemakkelijk om wat je voelt in woorden uit te leggen.

Pijn is een onaangename en hoogst subjectieve gewaarwording die we onder andere ervaren wanneer het lichaam beschadigd wordt. Ook emoties kunnen pijn veroorzaken of verergeren.

Pijn is een signaal dat in de hersenen ontstaat: het is een belevingstoestand van de hersenen, o.a. in respons op weefselbeschadiging, maar kan ook optreden door schade aan het zenuwstelsel (neuropathische pijn) en kan zelfs optreden zonder lichamelijke schade (centrale sensitatie in de hersenen bij chronische pijn).

Bij de behandeling van pijn onderscheiden we twee types, namelijk acute en chronische pijn.

### 2.1. Acute pijn

Acute pijn heeft een waarschuwingfunctie en wijst in de regel op weefselbeschadiging.

## 2.2. Chronische pijn

Pijn wordt chronisch genoemd wanneer deze langer dan drie maanden aanhoudt of herhaaldelijk terugkeert. Bij chronische pijn heeft de pijn zijn waarschuwingfunctie verloren en voel je een alarmsignaal in je lichaam zonder dat er iets aan de hand is. Het brein blijft in de belevingsmodus pijn lang nadat de weefselschade hersteld is. Het brandalarm blijft als het ware loeien nadat de brand geblust is.

Chronische pijn is een veel voorkomend probleem bij kwetsbare ouderen die thuis wonen of in zorginstellingen verblijven. Chronische pijn kan verschillende oorzaken hebben zoals spier- en gewrichtsklachten, spasmen, contracturen en een beschadiging van het centrale zenuwstelsel. Voorbeelden van aandoeningen die chronische pijn kunnen geven zijn een doorgemaakt herseninfarct, kanker, osteoporose, decubitus, obstipatie,... maar de belangrijkste redenen zijn immobiliteit en een gestoorde stemming.

## 3. Geef je pijn aan

Vaak is het moeilijk om juist aan te geven hoeveel en welke soort pijn je hebt. Een hulpmiddel om de ernst van de pijn in te schatten en op te volgen of de communicatie over de pijn te verbeteren is de NRS (Numeric Rating Scale). Hierbij geef je op een schaal van 1 tot 10 aan hoe erg je de pijn op dat moment ervaart.

De cijfers staan voor volgende betekenis:

- Score 0: geen pijn.
- Score 1-4: de pijn is draaglijk.
- Score 5-7: ernstige pijn.
- Score 8-10: ondraaglijke pijn, ergst denkbare pijn

Denk daarbij dat je ongeveer bij een score van 4/10 thuis een pijnstiller zou nemen.

Ook is het belangrijk om de plaats van de pijn, de aard (bv. stekende pijn), de intensiteit (bv. zeurende pijn), de duur en de oorzaak van de pijn aan te geven. Soms is het mogelijk dat ouderen hun pijnervaring niet of moeilijker kunnen uiten door bv. dementie, MS,... Zij gebruiken dan mogelijks een breed scala van woorden om pijn te beschrijven of zijn minder geneigd om pijn te erkennen en te melden. Toch is het belangrijk om hen te stimuleren tot het uiten van pijn. De familie en omgeving kan hierin een belangrijke rol spelen. Zij kennen de patiënt op een andere manier, waardoor gedrag anders geïnterpreteerd kan worden. Voor mensen met dementie bestaat een aangepast meetinstrument: PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia).

## 4. Behandeling

### 4.1. Acute pijn

Bij acute pijn behandelen we in de eerste plaats de oorzaak. Daarnaast kan acute pijn in de meeste situaties vlot aangepakt worden door standaard pijnbehandelingen.

- Niet medicamenteus: bv. door ijs, hoogstand, spalken, aangepaste hulpmiddelen,...
- Medicamenteus: in de vorm van tabletten, inspuitingen, pleisters, via infuus of pijnpomp
- Niet medicamenteuze en medicamenteuze behandelingen kunnen in functie van de ernst van de pijn worden gecombineerd.

Het kan zijn dat de pijn niet meteen volledig zal verdwijnen, maar het is belangrijk dat je je comfortabel voelt.

### 4.2. Chronische pijn

De behandeling van chronische pijn is complexer dan de acute pijnbehandeling.

Voor chronische pijn is het op punt stellen van de juiste medicatie en het beoordelen van de psychische en sociale draagkracht belangrijk.

De aanpak van chronische pijn vraagt tijd en gebeurt best buiten de ziekenhuisopname. Volledig pijnvrij geraken is geen realistisch doel. Het leren omgaan met chronische pijn vraagt dan ook een multimodale begeleiding, waarbij alle aspecten van de chronische pijn met behulp van een multidisciplinair team onder de loep worden genomen.

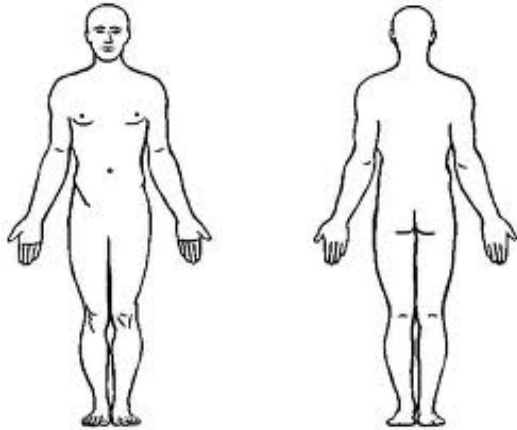
Belangrijke voor- en nadelen van pijnmedicatie zoals nevenwerkingen en polyfarmacie dienen zorgvuldig afgewogen en opgevolgd te worden.

De pijnbehandeling met medicatie moet aan de laagst mogelijke dosering en gedurende de kortst mogelijke tijd gebeuren. Bij de behandeling van zowel acute als chronische pijn bij patiënten ouder dan 75 jaar is het belangrijk om een aantal risicofactoren in het achterhoofd te houden. De aanpak kan van de standaardmaatregelen afwijken door bijvoorbeeld het risico op een verminderde nierfunctie.

## 5. Pijnbevraging

### Waar heb je pijn?

Duid op de tekening met een X aan waar je pijn ondervindt.



### Hoe kun je de pijn die je voelt het beste omschrijven?

(Je kan gebruik maken van de pictogrammen)

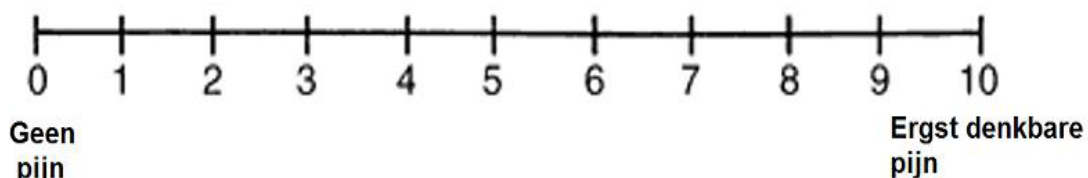
.....  
.....  
.....  
.....



### Hoe lang heb deze pijn al?

.....

### Hoe erg is de pijn op dit moment?





## 6. Vragen

Indien je vragen hebt kan je steeds bij onze verpleegkundigen en artsen terecht of je kunt contact met het pijnteam opnemen.

### **Algologisch Team**

T +32 16 20 98 95

E [algologischteam@hhleuven.be](mailto:algologischteam@hhleuven.be)

Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven – Naamsestraat 105 –  
3000 Leuven

[www.hhleuven.be](http://www.hhleuven.be)





