

**Update richtlijn ‘Diagnostiek en Behandeling
van Pijn bij patiënten met Kanker’:
wat is nieuw?**

Sylvia Verhage, verpleegkundig specialist

Disclosure Sylvia Verhage

<p>(Potentiële) belangenverstrengeling</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
<ul style="list-style-type: none">▪ Sponsoring of onderzoeksgeld▪ Adviesraad	<ul style="list-style-type: none">▪ Takeda▪ MSD▪ Mundipharma
<ul style="list-style-type: none">▪ Honorarium of andere (financiële) vergoeding	

Onderwerpen uitgangsvragen

- Multidimensionele benadering
- Meetinstrumenten
- Taakverdeling en verantwoordelijkheden
- Onderhoudsbehandeling
- Doorbraakpijn
- Adjuvante analgetica
- Voorlichting en educatie
- Therapietrouw
- Zelfmanagement
- Geneesmiddeleninteracties

Pijnmeting

- Multidimensionele pijnanamnese
- Gedragsobservatieschalen bij patiënten met cognitieve beperkingen
- Gebruik DN4 als screening op neuropathische pijn

Pijnmeetinstrumenten (VRS en PACSLAC-D)

Netvrije algemene

- Eenmaal daags pijn meten tijdens beweging (bij de verzorging)
- Start met de VRS. Bij onvermogen verbale communicatie start met de PACSLAC-D (p.22)
- Resultaat altijd noteren in verpleeg dossier

VRS

Verbal Rating Scale

- Eenmaal daags VRS aan patiënt vragen
- Vanaf 'morgen' af, dan overleg met arts om een interventie te starten
- Bij een interventie binnen een uur, nogmaals pijn meten

Datum	Tijdstip	Pijn	Lichte pijn	Slechte pijn	Herhalende pijn	Eenmalige pijn
	Tijdstip 1					
	Tijdstip 2					
	Tijdstip 3					
	Tijdstip 4					
	Tijdstip 5					
	Tijdstip 6					
	Tijdstip 7					
	Tijdstip 8					
	Tijdstip 9					
	Tijdstip 10					
	Tijdstip 11					
	Tijdstip 12					
	Tijdstip 13					
	Tijdstip 14					
	Tijdstip 15					
	Tijdstip 16					
	Tijdstip 17					
	Tijdstip 18					
	Tijdstip 19					
	Tijdstip 20					
	Tijdstip 21					
	Tijdstip 22					
	Tijdstip 23					
	Tijdstip 24					
	Tijdstip 25					
	Tijdstip 26					
	Tijdstip 27					
	Tijdstip 28					
	Tijdstip 29					
	Tijdstip 30					

PACSLAC-D

Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability - Communicate, NL-versie

- Eenmaal daags checklist volledig invullen
- De score per subchaal kan worden besloten op de het aantal kruisjes per subchaal op te tellen. Door alle subchaal score op te tellen, wordt de totale pijn score berekend.
- Bij een totale pijnscore van ≥ 4 , dan overleg met arts om een interventie te starten
- Bij een interventie binnen een uur, nogmaals pijn meten

	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedaat								
Uitspraak van pijn								
Een specifiek geluid of uiting van pijn 'au' of 'oef'								
Werkbruwen fronsen								
Grinsen								
Stimpels in het voorhoofd								
Kouzen en kermen								
Verandering in de ogen (lichter kijken, met, heeler, meer beweging)								
Pijnlijke plek aanraken en vasthouden								
Pijnlijke plek beschermen								
Terugtrekken								
Totaal gedaat								
Verst of afweer								
Verbale agressie								
Fysieke agressie (bij mensen en/of voorwerpen wegwerpen, anderen knuden, anderen slaan, slagen, schoppen)								
Gebedend (spiegelbeeld)								
Achternutdieren								
Niet aangeraakt willen worden								
Niet-coöperatief/weerstand tegen zorgverlening								
Totaal verst/afweer								
Sociaal emotioneel/stemming								
Nors/irriterbaar								
Schreuwen/krijgen								
Donkere blik								
Versletten blik								
Geen mensen in de buurt laten komen								
Ontsteld (vandaag)								
Blazend, rood getaat								
Ruilen								
Totaal sociaal emotioneel/stemming								
Totaal pijnscore								

DN4

Uw naam en voorletters: _____

Uw geboortedatum: _____

In te vullen door de patiënt. Vul vraag 1 en 2 uitdrukkelijk in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.

Vraag 1: Heeft de pijn één of meer van de volgende kenmerken?

Brandend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijnlijk koude gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Elektrische schokken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 2: Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?

Tintelingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Doof gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Jeuk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

In te vullen door de arts. Vul vraag 3 en 4 uitdrukkelijk in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.

Vraag 3: Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?

Hypo-esthesie bij aanraking	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hypo-esthesie bij prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 4: Wordt de pijn in het pijnlijke gebied veroorzaakt of verergerd door:

Wrijven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---------	-----------------------------	------------------------------

Ja = 1 punt
Nee = geen punten
Er is sprake van neuropathische pijn bij een score van ≥ 4

Patiëntscore: _____

Nam patiënt: _____
Geboortedatum: _____
Dit is: _____

Nam verpleegkundige: _____
Afdeling: _____

PACSLAC-D

1. Waar lecht u pijn? (op tekening tekenen, indien van toepassing op meerdere plaatsen)

2. Sinds wanneer heeft u deze pijn?

.....dagenwekenmaandenjaren

3. Hoe is uw pijn ontstaan?

plotseling geleidelijk

4. Welk verloop heeft uw pijn?

De pijn is steeds even erg aanwezig
 De pijn verloopt in aanvallen, d.w.z. tussen de aanvallen is de pijn niet
 De pijn is voortdurend van ernst maar is nooit helemaal weg

5. Hoe zou u de pijn de u voelt het beste kunnen omschrijven?

1	opflakkerend	2	pekkend	3	drakkend
	fitend		stokkend		knakend
	schietend		doorknend		stomend
4	brandend	5	scherp	6	zwaarnd
	brandend		stijgend		knagend
	vlamrend		mescherp		hardknagend

andere, nl. _____

a. heeft u op dit moment? _____
b. had u gereageerd te afgelopen week? _____
c. heeft u de pijn nu niet meer erg? _____
d. heeft u als uw pijn op zijn ergste? _____
e. vindt u dragelijk? _____

7. Wat doet de pijn u doen?

7. Wat doet de pijn u doen? _____

8. Wanneer wordt de pijn erger?

8. Wanneer wordt de pijn erger? _____

1. Ik heb mijn verpleegkundige _____

2. Ik heb mijn verpleegkundige _____

STELLING



Bij een opioïd-naïeve patiënt met kanker en nociceptieve pijn, die een indicatie heeft voor onderhoudsbehandeling met opioïden is mijn eerste keuze:

ROOD = Een zwak werkend opioïd (codeïne of tramadol)

GROEN = Een sterk werkend opioïd

Randomized Trial of Low-Dose Morphine Versus Weak Opioids in Moderate Cancer Pain

Elena Bandieri, Marilena Romero, Carla Ida Ripamonti, Fabrizio Artioli, Daniela Sichetti, Caterina Fanizza, Daniele Santini, Luigi Cavanna, Barbara Melotti, Pier Franco Conte, Fausto Roila, Stefano Cascinu, Eduardo Bruera, Gianni Tognoni, and Mario Luppi

See accompanying editorial on page 399

A B S T R A C T

Purpose

The WHO guidelines on cancer pain management recommend a sequential three-step analgesic ladder. However, conclusive data are lacking as to whether moderate pain should be treated with either step II weak opioids or low-dose step III strong opioids.

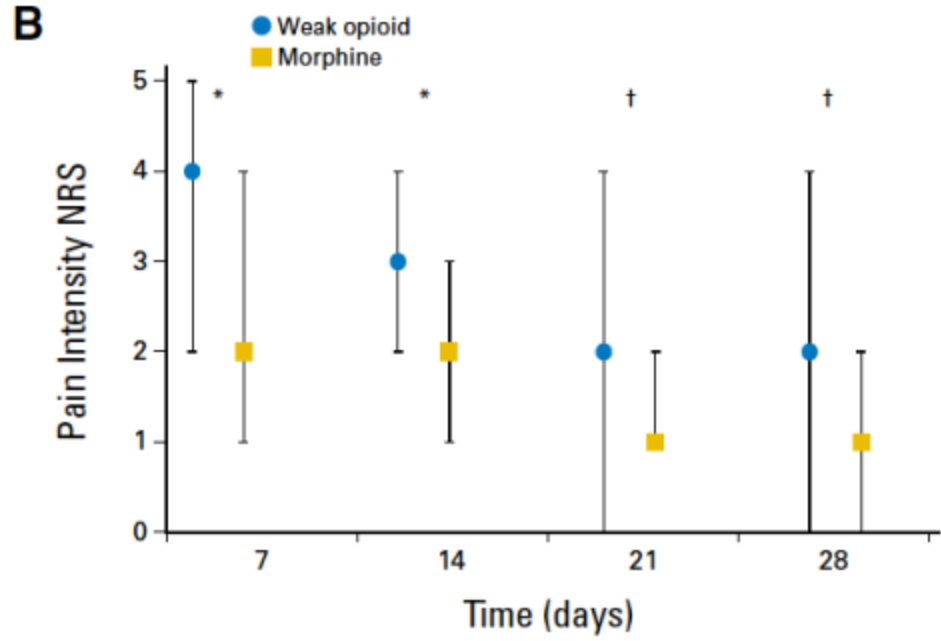
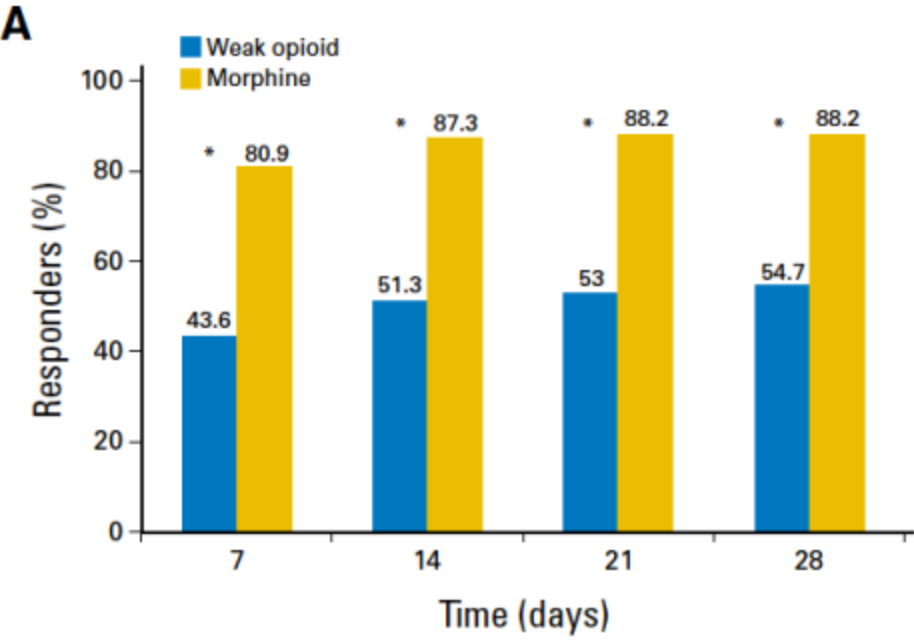
Patients and Methods

In a multicenter, 28-day, open-label randomized controlled study, adults with moderate cancer pain were assigned to receive either a weak opioid or low-dose morphine. The primary outcome was the number of responder patients, defined as patients with a 20% reduction in pain intensity on the numerical rating scale.

Results

A total of 240 patients with cancer (118 in the low-dose morphine and 122 in the weak-opioid group) were included in the study. The primary outcome occurred in 88.2% of the low-dose morphine and in 57.7% of the weak-opioid group (odds risk, 6.18; 95% CI, 3.12 to 12.24; $P < .001$). The percentage of responder patients was higher in the low-dose morphine group, as early as at 1 week. Clinically

Elena Bandieri et al. JCO 2016;34:436-442



No. at risk	7	14	21	28
Weak opioid	117	84	75	66
Morphine	110	92	87	82

Linear mixed model	P
Time	< .001
Treatment	.06
Interaction	< .001

Elena Bandieri et al. JCO 2016;34:436-442

Aanbeveling voor zwakwerkende opioïden

Submodule: Zwak werkende opioïden (2008)

Het toepassen van zwak werkende opioïden voor de behandeling van pijn bij patiënten met kanker wordt niet aanbevolen

STELLING



Bij een opioïd-naïeve patiënt met kanker en nociceptieve pijn, die een indicatie heeft voor onderhoudsbehandeling met opioïden heb ik een voorkeur voor een sterkwerkend opioïd

Sterkwerkende opioïden

•Morfine



•Fentanyl



•Hydromorfon



•Tapentadol



Oxycodon



Buprenorfine



Methadon

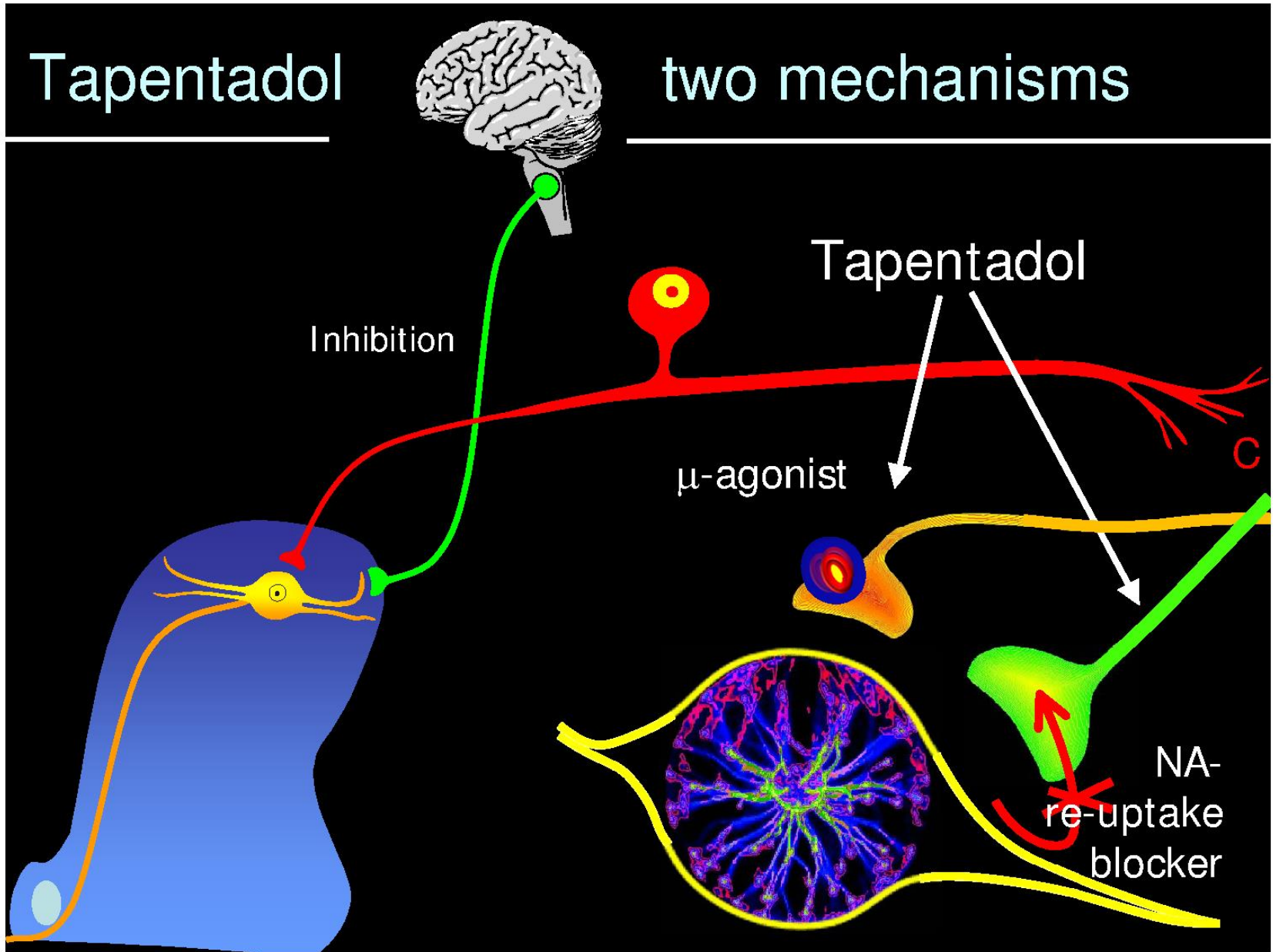


ROOD = Nee

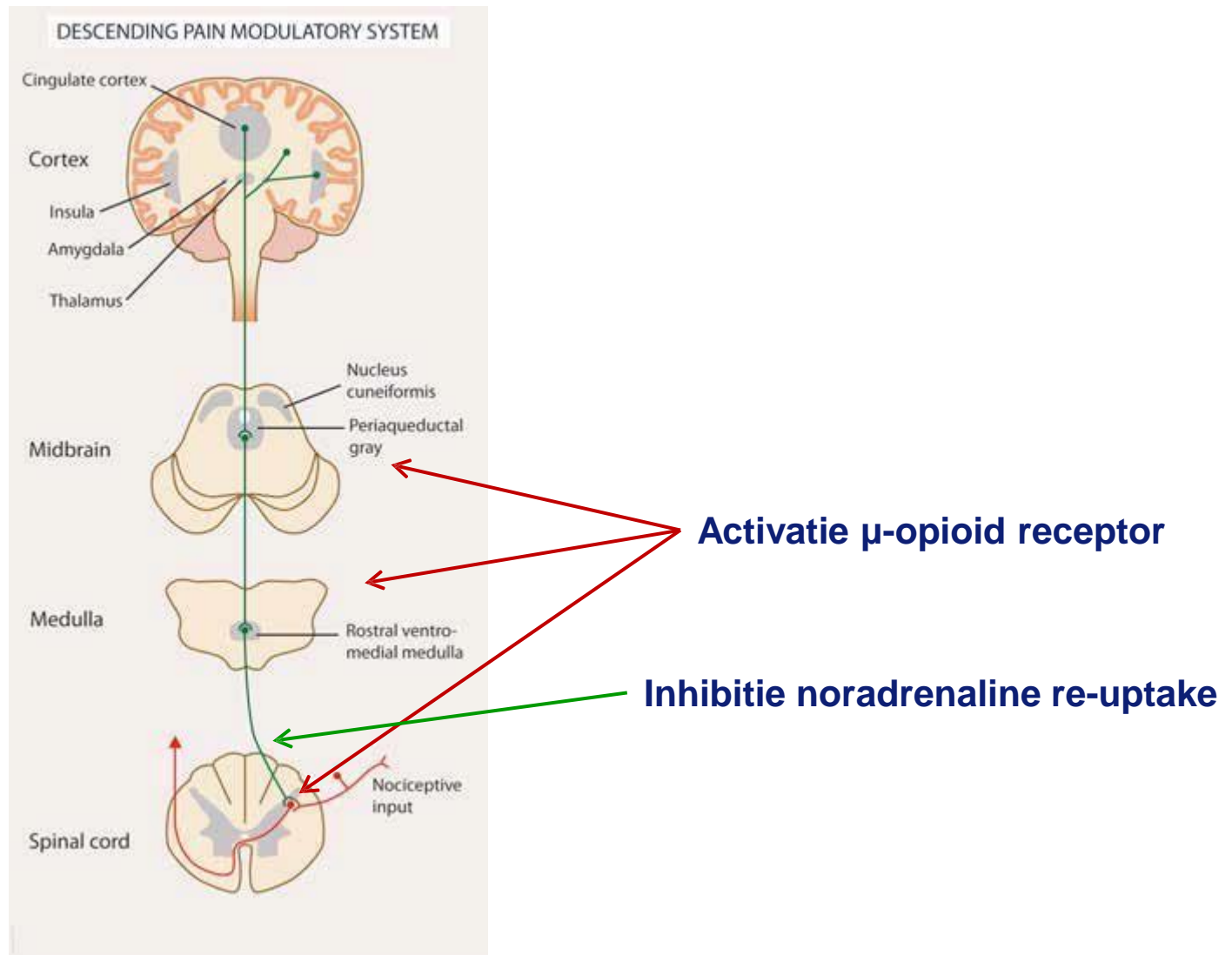
GROEN = Ja, voorkeur voor: ...

Tapentadol

two mechanisms



Tapentadol: dubbele werking



GRADE systematiek

GRADE		Definitie
<i>Kwaliteit van de evidence</i>		
A	Hoog	Onwaarschijnlijk dat de conclusie verandert met meer onderzoek Veel vertrouwen dat het ware effect dicht bij het geschatte effect ligt
B	Matig	De conclusie verandert mogelijk met meer onderzoek Matig vertrouwen dat het ware effect dicht bij het geschatte effect ligt
C	Laag	De conclusie verandert waarschijnlijk met meer onderzoek Beperkt vertrouwen dat het ware effect dicht bij het geschatte effect ligt
D	Zeer laag	De conclusie is zeer onzeker Weinig vertrouwen dat het ware effect dicht bij het geschatte effect ligt
<i>Sterkte van de aanbeveling</i>		
1	Sterke aanbeveling	
2	Zwakke aanbeveling	

Sterk werkende opioïden: analgetisch effect

Laag GRADE

Er is bewijs van lage kwaliteit dat oraal toegediend morfine, oxycodon en hydromorfon en transdermaal toegediend fentanyl even effectief zijn bij de behandeling van pijn bij kanker.

Matig GRADE

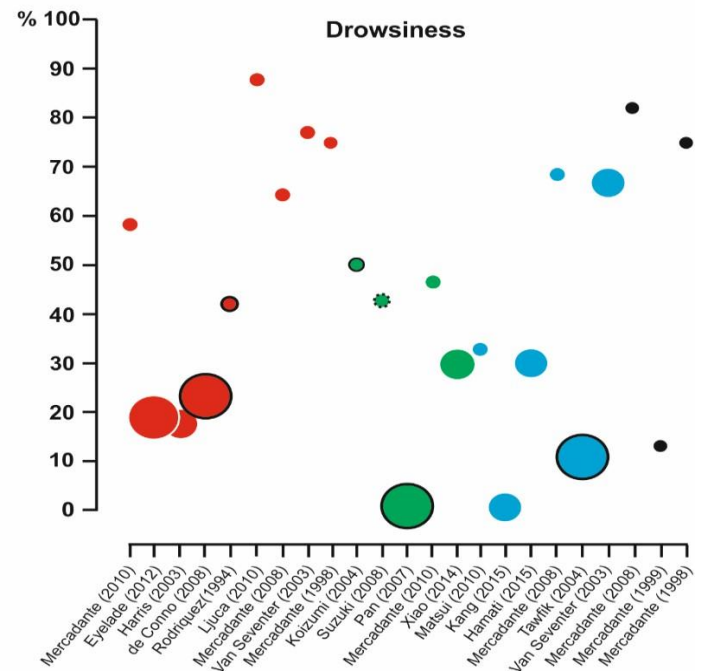
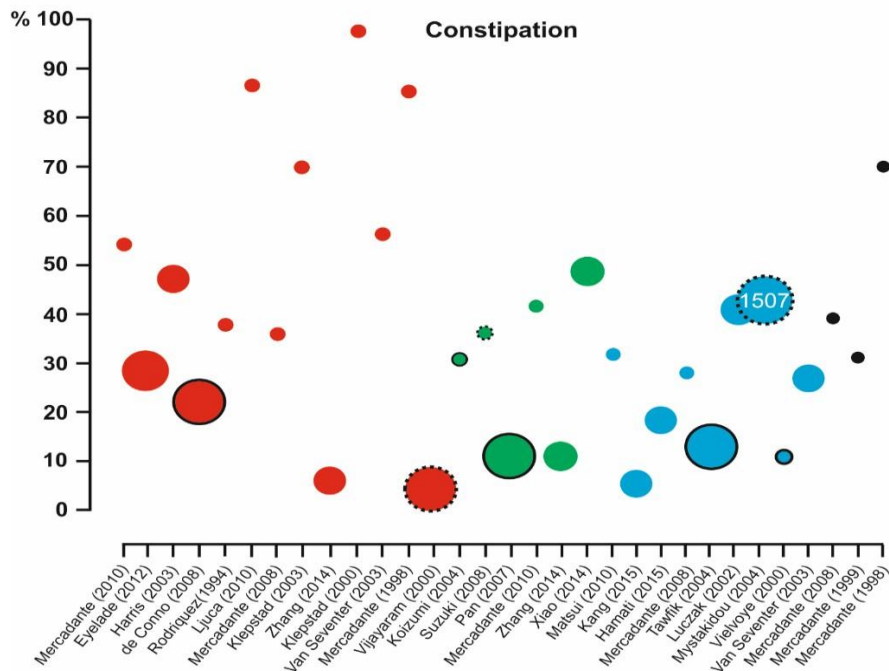
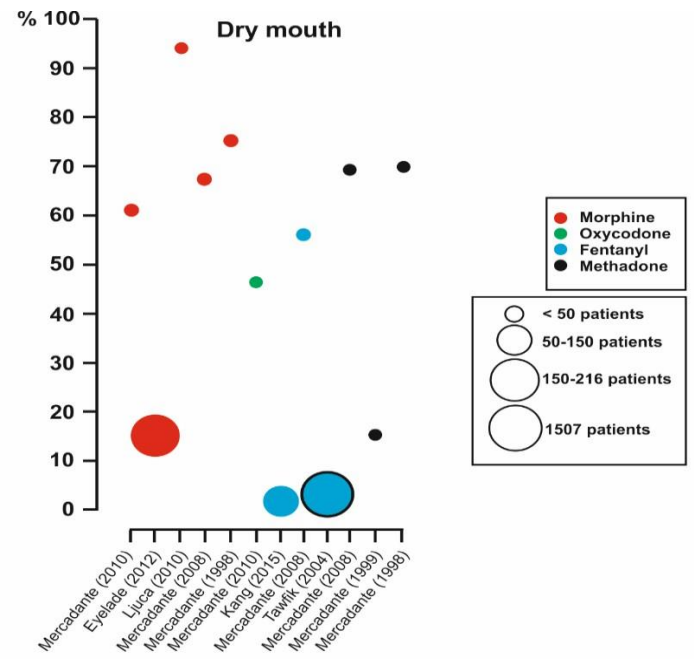
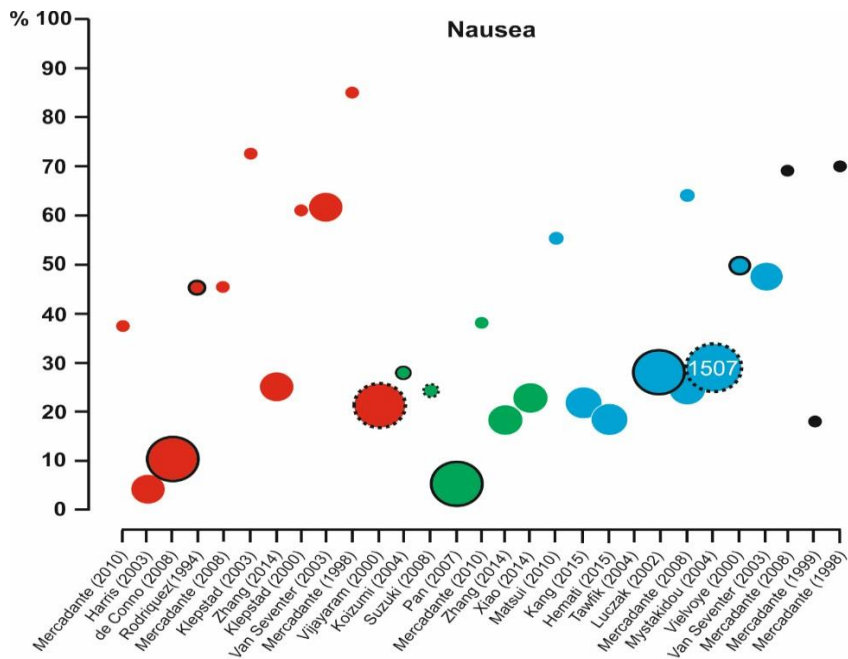
Er is bewijs van matige kwaliteit dat oraal toegediend tapantadol even effectief is als morfine of oxycodon bij de behandeling van pijn bij kanker.

Zeer laag GRADE

Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat methadon even effectief is als morfine bij de behandeling van pijn bij kanker.

Zeer laag GRADE

Er is onvoldoende bewijs over de effectiviteit van buprenorfine ten opzichte van de overige opioïden bij patiënten met kanker



Sterk werkende opioïden: bijwerkingen

Laag GRADE

Er is bewijs van lage kwaliteit dat transdermaal toegediend fentanyl en buprenorfine minder vaak leiden tot obstipatie dan andere opioïden

Laag GRADE

Er is bewijs van lage kwaliteit dat er geen verschillen zijn in nadere bijwerkingen tussen oraal toegediend morfine, oxycodon, hydromorfon en methadon en transdermaal toegediend fentanyl en buprenorfine.

Zeer laag GRADE

Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat er een grotere kans is op het staken van methadon als gevolg van bijwerkingen in vergelijking met morfine.

Matig GRADE

Er is bewijs van matige kwaliteit dat tapentadol een lager risico op gastro-intestinale bijwerkingen (vooral misselijkheid en braken) geeft dan morfine en oxycodon.

Aanbevelingen

Op basis van effectiviteit en bijwerkingen (anders dan obstipatie) kan geen keuze voor een specifiek sterk werkend opioïd (morfine, fentanyl, oxycodon, hydromorfon, methadon of tapentadol) worden gemaakt. Maak een keuze mede op basis van eigen ervaring en/of een eventuele voorkeur van de patiënt voor een specifiek middel of een specifieke toedieningsvorm.

1B

Sterk-werkende opioïden: opioïdrotatie

Pas opioïdrotatie toe als er sprake is van onvoldoende effect en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd .

Morfine		Fentanyl	Oxycodon		Hydromorfon		Buprenorfine	Tapentadol
oraal	sc/iv	pleister	oraal	sc/iv	oraal	sc/iv	pleister	oraal
mg/24u	mg/24u	µg/u	mg/24u	mg/24u	mg/24u	mg/24u	µg/u	mg/24u
30	10	12	20	10	6	2		
120	40	50	80	40	24	8	52.5	300

Conversietabel van opioïden: gewijzigd!!

Oraal morfine : oraal oxycodon 1,5 : 1 (was 2: 1)

Oraal morfine : oraal hydromorfon 5 : 1 (was 7: 1)

STELLING



Het combineren van sterk werkend opioïden bij de behandeling van nociceptieve pijn is zinvol

ROOD = Onjuist

GROEN = Juist, voorkeur voor: ...

Richtlijn

Geen data over combineren van sterk werkende opioïden

STELLING



**End of dose pijn wordt omschreven als
een vorm van doorbraakpijn**

ROOD = Onjuist

GROEN = Juist

Wat is doorbraakpijn?

Doorbraakpijn is een plotseling optredende (vaak hevige) pijn die optreedt tegen de achtergrond van constante pijn (≥ 12 uur per dag) en wordt gekenmerkt door een plotseling begin met een hoge piekintensiteit (meestal na 3 minuten) en korte duur (gemiddeld 30 minuten)

Het gemiddelde aantal episoden bedraagt 4 per dag

Incidentie: 40-65%

Portenoy RK, Hagen NA. Pain 1990;41(3):273–281
Greco et al. Clin J Pain 2011;27(1):9-18
Caraceni et al. Palliat Med 2004;18(3):177-83

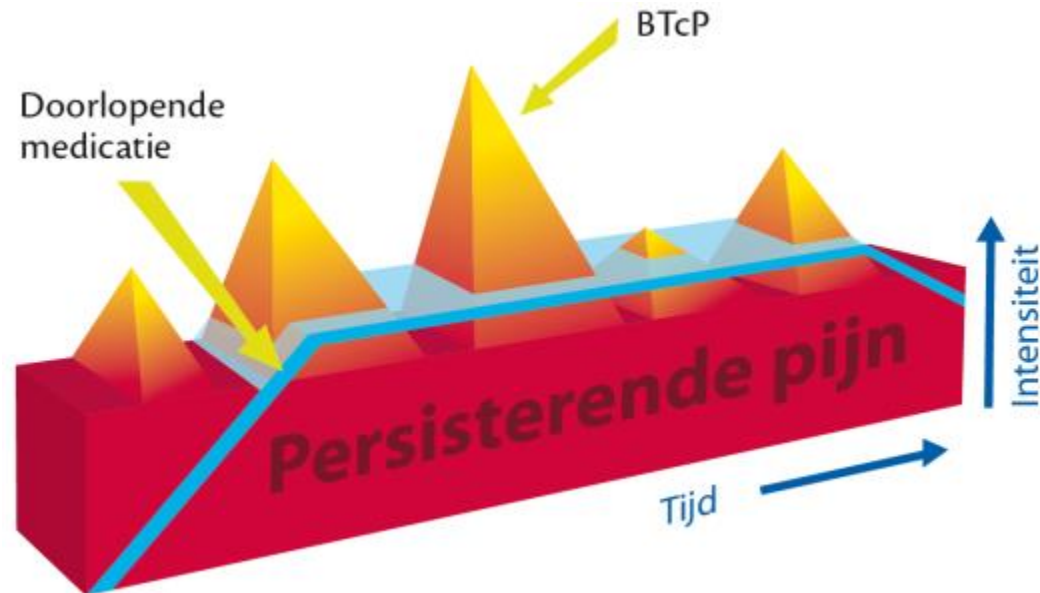
Herkennen van doorbraakpijn?

Is er achtergrondpijn?

Is deze goed onder controle?

Zijn er tijdelijke verergeringen van pijn?

Allen ja = doorbraakpijn



Type doorbraakpijn?

Subtype	Kenmerken	Voorbeeld
Incident voorspelbaar	Activiteit	Lopen, draaien, persen, wondverzorging
Incident onvoorspelbaar	Onwillekeurig beweging	Pleuraprikkeling hoesten, slikken
Spontaan	Onverwacht	Obstructie, koliekpijn, neuropathie

End of dose pijn wordt niet beschouwd als doorbraakpijn

STELLING



IR (immediate release) opioïden zijn de standaardbehandeling van doorbraakpijn

ROOD = Onjuist

GROEN = Juist

Behandeling van doorbraakpijn

Doorbraakpijn van oudsher behandeld met immediate release (IR) morfine, oxycodon of hydromorfon

Diverse snelwerkende fentanylpreparaten: Rapid Onset Opioid (ROO 's)

Farmacokinetisch profiel van snelwerkend fentanyl lijkt beter te passen op het profiel van doorbraakpijn dan dat van immediate release morfine en oxycodon

Overzichtskaart Rapid Onset Opioiden (ROO)

Voor de behandeling van doorbraakpijn bij kanker als aanvulling op een onderhoudstherapie²⁻⁸

ROO (werkzame stof: fentanyl)	Abstral ¹³	Actiq ¹⁰	Breakyl ¹¹	Effentora ⁹	Instanyl ¹²	PecFent ¹⁵	Recivit ¹⁴
Toedieningsvorm	Sublinguale Tablet 	Zuigtablet met integrale applicator 	Muco-adhesieve Buccale Tablet 	Buccale Tablet 	Neusspray 	Neusspray 	Sublinguale Tablet
Verpakkingen	10 en 30 tabletten	30 sticks	28 tabletten	4 en 28 tabletten	1, 10 en 40 doses/flacon	8 doses/flacon	30 tabletten
Toediening							

neBronckes 1, Z-Index (11/2015). 2-8. SePCG Effentora® (05/2015), Actiq® (06/2015), Abstral® (07/2015), Breakyl® (03/2015), Instanyl® (09/2015), Recivit® (06/2014). 9. Effentora® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is TEVA Pharma 10. Actiq® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is Teva Pharma 11. Breakyl is een geregistreerd merk, vergunninghouder is Meda Pharma 12. Instanyl® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is Takeda Nederland. 13. Abstral® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is ProStrakan 14. Recivit® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is Gronenthal 15. PecFent® is een geregistreerd merk, vergunninghouder is Archamedas.

Pijnafname door ROO

Type	10 min	15 min	30 min	45 min	60 min
neusspray	2.6	3.9		4.4	4.6
pectine neusspray	1.3	2.0	2.7	3.2	3.6
sublinguale tab (Abstral)	1.2	2.0	3.0		3.5
sublinguale tab (Recivit)	0.7	1.6	2.6	3.5	3.8
buccale film (Breakyl)	0.8	1.4	2.5	3.0	3.3
buccale tab (Effentora)		0.9	2.3	3.3	4.0
buccale stick (Actiq)		1.7	2.5	3.1	3.5

PID = Pain Intensity Difference

= verschil in NRS tussen baseline en xx min

NRS daling ≥ 2 is klinisch relevant

Pijnafname in vergelijking met placebo

type	10 min	15 min	30 min	45 min	60 min
neusspray	1.3	1.7	2.0	2.0	1.9
pectine neusspray	0.4	0.6	1.1	1.3	1.6
sublinguale tab	0.2	0.5	0.8	1.0	1.1
buccale film	ns	ns	0.6	0.7	0.9
buccale tab	0.4	0.5	1.0	1.4	1.7
buccale stick		0.5	1.0	1.3	1.5
IR morfine *		0.1*	0.5*	0.8*	1.0*

Verschil in PID tussen preparaat en placebo
Pijnafname $\geq 0,5$ is klinisch relevant

*geen vergelijkende studie, uit gepoolde resultaten

Behandeling van doorbraakpijn bij kanker

Hoog GRADE

Er is bewijs van hoge kwaliteit dat fentanyl neusspray op 10-60 minuten na toediening een sterkere reductie van pijnintensiteit geeft dan placebo.

Matig GRADE

Er is bewijs van matige kwaliteit dat:

- Fentanyl buccale tabletten op 10-60 min
- Fentanyl pectine neusspray en OTFC op 15-60 min
- Fentanyl sublinguale tabletten en buccale oplosbare film op 30-60 min

Na toediening een sterkere reductie van pijnintensiteit geeft dan placebo.

Zeer laag GRADE

Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat IR morfine op 45 en 60 minuten na toediening een sterkere reductie van pijnintensiteit geeft dan placebo..

Matig GRADE

Er is bewijs van matige kwaliteit dat OTFC op 15-60 minuten na toediening een sterkere reductie van pijnintensiteit geeft dan oraal IR morfine.

Zeer laag GRADE

Er is bewijs van matige kwaliteit dat fentanyl pectine neusspray op 15-60 minuten na toediening een sterkere reductie van pijnintensiteit geeft dan oraal IR morfine.

STELLING



Het is niet zinvol om zowel morfinedrank als een snelwerkend fentanylpreparaat bij dezelfde patiënt voor te schrijven ter bestrijding van doorbraakpijn

ROOD = Onjuist

GROEN = Juist

Aanbeveling

Start bij onvoorspelbare doorbraakpijn met een ROO.

Schrijf een IR opioïd voor als het effect van een ROO onvoldoende lang aanhoudt

Kies bij voorspelbare doorbraakpijn voor een IR opioïd of een ROO en houdt bij het tijdstip van toediening rekening met de tijd die nodig is voor het effect

STELLING



De ROO 's kunnen een onbeperkt aantal malen per dag worden gebruikt

ROOD = Onjuist

GROEN = Juist

Aanbeveling

Zorg voor goede controle van de achtergrondpijn

Laat u bij de keuze van het ROO primair leiden door de voorkeur, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt; weeg zo nodig de kosten mee in de keuze

Start bij een ROO met de laagste dosering en titreer aan de hand van het effect

Geef bij een IR opioïd $1/6^e$ van de dagdosering

STELLING



Schrijft u opioïden voor bij neuropathische pijn?

ROOD = Nee

GROEN = Ja

STELLING



Zijn opioïden bewezen effectief bij neuropathische pijn?

ROOD = Nee

GROEN = Ja

Richtlijn

Over de effectiviteit van sterk werkende opioïden bij patiënten met kanker en neuropathische pijn kan geen uitspraak worden gedaan

Conclusies

Geen beoordeling	Over de effectiviteit van sterk werkende opioïden bij patiënten met kanker en neuropathische pijn kan geen uitspraak worden gedaan.
-----------------------------	---

STELLING



Schrijft u cannabinoïden voor?

ROOD = Nee

GROEN = Ja

Richtlijn

Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat tetrahydrocannabinol: cannabidiol effectief is bij het verminderen van de pijnklachten bij patiënten met pijn bij kanker (Campbell, 2001; Johnson, 2013)

Overweeg het gebruik van cannabinoïden (combinatie tetrahydrocannabinol/ cannabidiol, THC/CBD) bij patiënten met pijn bij kanker wanneer deze met de overige middelen onvoldoende behandeld kunnen worden

Sinds 2017 niet meer vergoed door zorgverzekeraar

STELLING



Schrijft u dexamethason voor?

ROOD = Nee

GROEN = Ja

Dexamethason: wel / niet ?

- Oedeem reducerend
- Minder vermoeidheid
- betere eetlust

Efficacy of Methylprednisolone on Pain, Fatigue, and Appetite Loss in Patients With Advanced Cancer Using Opioids: A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial

Ørnulf Paulsen, Pål Klepstad, Jan Henrik Rosland, Nina Aass, Eva Albert, Peter Fayers, and Stein Kaasa

Listen to the podcast by Drs Vardy and Agar at www.jco.org/podcasts

A B S T R A C T

Purpose

Corticosteroids are frequently used in cancer pain management despite limited evidence. This study compares the analgesic efficacy of corticosteroid therapy with placebo.

Patients and Methods

Adult patients with cancer receiving opioids with average pain intensity ≥ 4 (numeric rating scale [NRS], 0 to 10) in the last 24 hours were eligible. Patients were randomly assigned to methylprednisolone (MP) 16 mg twice daily or placebo (PL) for 7 days. Primary outcome was average pain intensity measured at day 7 (NRS, 0 to 10); secondary outcomes were analgesic consumption (oral morphine equivalents), fatigue and appetite loss (European Organisation for Research and Treatment of Cancer–Quality of Life Questionnaire C30, 0 to 100), and patient satisfaction (NRS, 0 to 10).

Results

A total of 592 patients were screened; 50 were randomly assigned, and 47 were analyzed. Baseline opioid

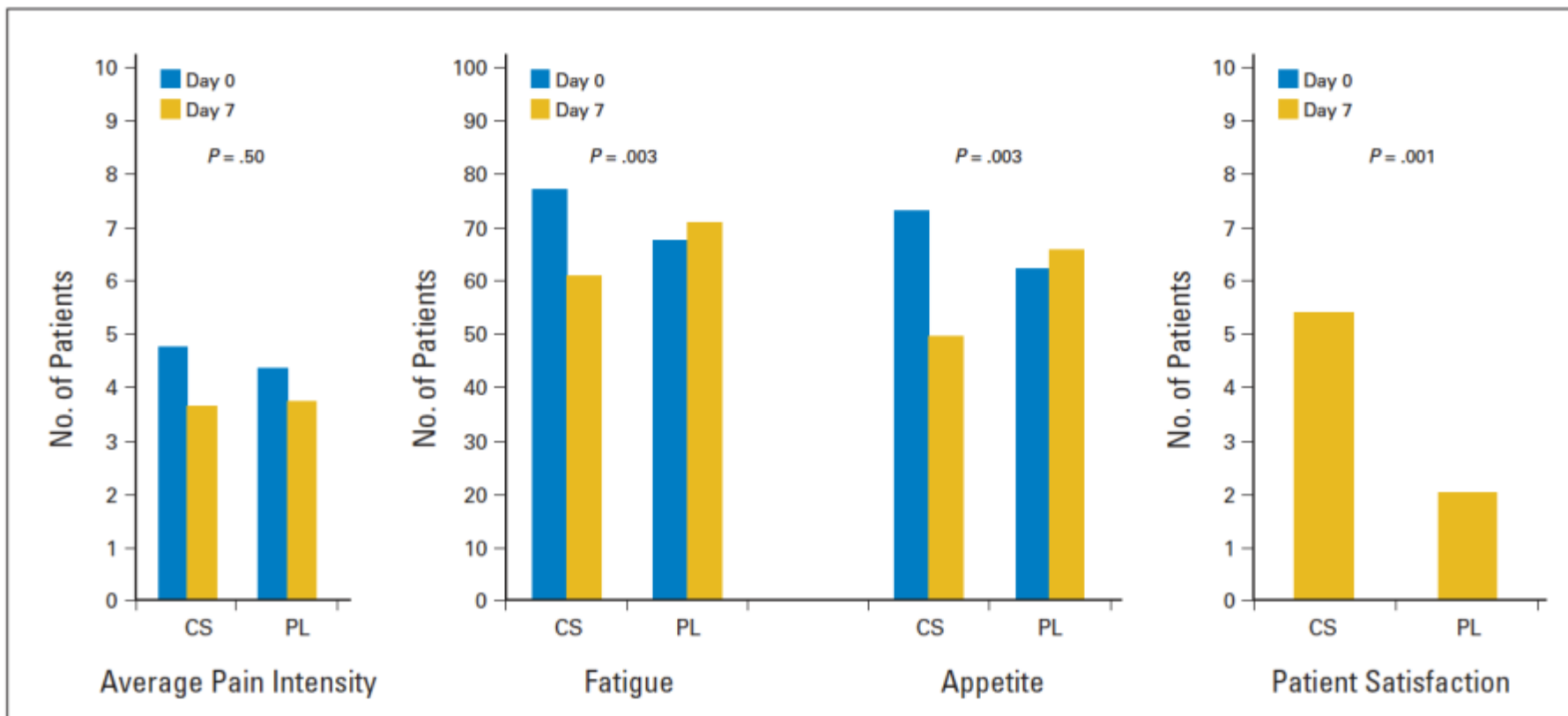
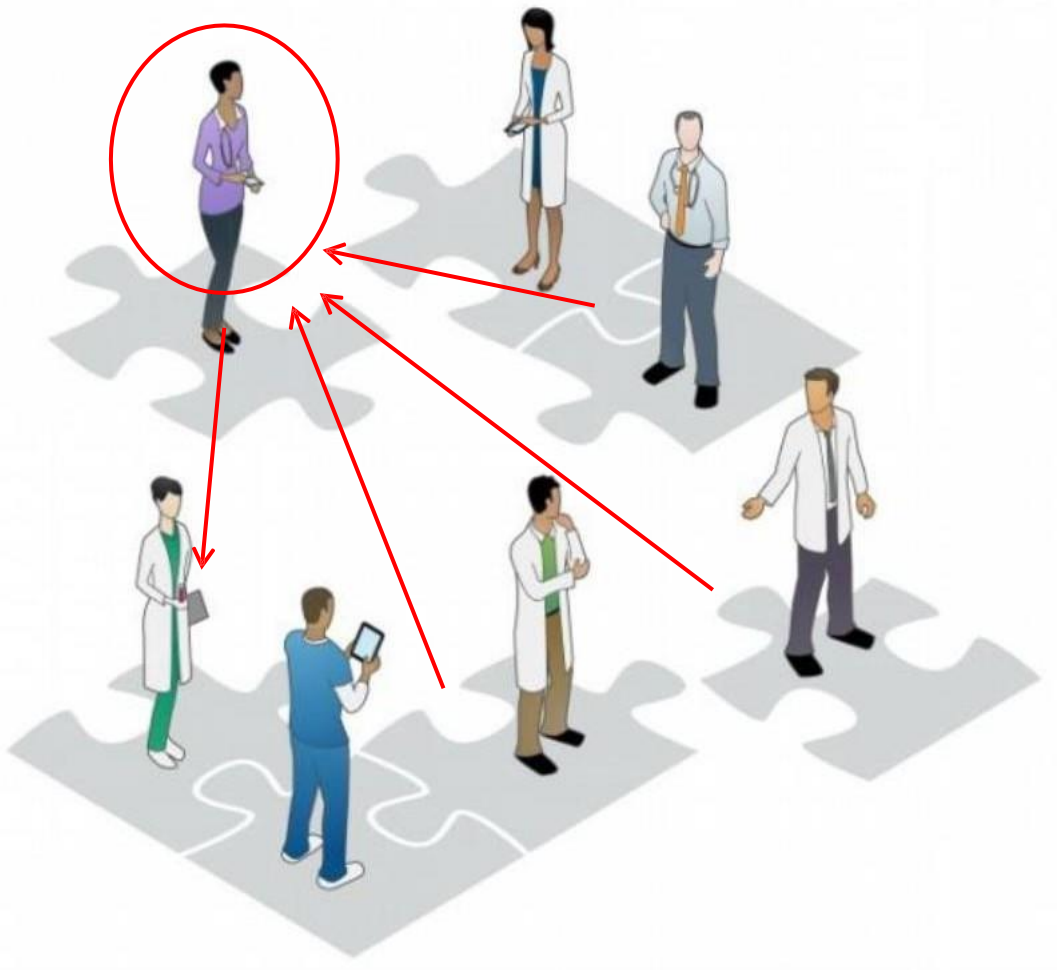


Fig 2. Main results: average pain intensity in last 24 hours (numeric rating scale [NRS], 0 to 10), fatigue and appetite (European Organisation for Research and Treatment of Cancer–Quality of Life Questionnaire C30, 0 to 100) on days 0 and 7, and patient satisfaction (NRS, 0 to 10) on day 7. CS, corticosteroid; PL, placebo.

Taakverdeling en verantwoordelijkheden



Zelfmanagement

Nodig patiënt uit zoveel mogelijk de regie van de pijnbehandeling op zich te nemen

Zorg ervoor dat hij de benodigde informatie en vaardigheden leert om de regie op zich te kunnen nemen

Zorg voor:

- duidelijkheid over eerste aanspreekpunt
- goede taakverdeling tussen hulpverleners
- duidelijkheid over doelen, verantwoordelijkheden en beleid
- monitor de pijn

Conclusie

- Pijnbehandeling in de praktijk vraagt:
 - een systematische aanpak
 - een multidisciplinaire afstemming en coördinatie
- Richtlijnvorming maakt de kennistekorten zichtbaar