

Marion Giesberts

Opleider, trainer, adviseur verpleegkundige vervolgopleidingen Pijn & Complementaire zorg

Behalve het onderwijs aan pijnconsulenten en complementair verpleegkundigen in opleiding, verzorg ik ook pijnonderwijs aan studenten van de HBO-V van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, bijvoorbeeld binnen de minor Geriatrie en gerontologie binnen de deeltijd HBO-V. Twee weken geleden heb ik voor deze groep een tweetal lessen van anderhalf uur verzorgd over anatomie en fysiologie van pijn, het in kaart brengen van pijn en het behandelen van pijn (farmacologisch en niet-farmacologisch).

Wat was je belangrijkste boodschap en waarom?

Het belangrijkste vind ik de basis. Het begrijpen hoe pijn kan ontstaan en welke beïnvloedende factoren mee kunnen spelen. Vaak komen er vragen over hoe het nu zit met "onbegrepen pijn". Ofwel, er is geen weefselschade vast te stellen, dan zal het wel tussen de oren zitten.

Studenten leren op basis van de uitleg over anatomie en fysiologie van pijn (en het brein) te beredeneren hoe verschillende soorten pijn kunnen ontstaan, hoe je dit kunt observeren of uitvragen en welke behandelingen dan juist wel of niet relevant zijn.

Studenten trekken dan heel mooi zelf de juiste conclusies: biopsychosociaal werken moet altijd het uitgangspunt zijn, en inzet van niet-farmacologische interventies zou een goede bijdrage zijn aan een veilige en meer effectieve behandeling. En uiteraard wordt dit gebaseerd op gedegen diagnostiek van de verschillende soorten pijn en beïnvloedende factoren.

Nog een mooi na-effect: enkele dagen na deze les nam een student contact op over een casus uit de wijk: een kwetsbare oudere met diabetes, vaatproblematiek en chronisch lage rugpijn. Zij kon met de opgedane kennis verder redeneren en stelde daardoor diverse kritische vragen over pijn en pijnbeleid: al jaren paracetamol, buprenorfinepleister en het uitgangspunt van patiënt en huisarts dat er verder niets meer aan te doen was.

We hebben toen op korte termijn een online sessie georganiseerd met pijnconsulenten en complementair verpleegkundigen in opleiding waarin de casus uitgebreid werd besproken. De adviezen (aanvullende diagnostiek, multimodaal pijnbeleid, inzet niet farmacologische interventies, pijneducatie) zijn door de wijkverpleegkundige i.o. meegenomen voor verder overleg met patiënt, familie en huisarts. Wordt vervolgd!

De belangrijkste onderdelen die aan de orde kwamen tijdens de scholing:

PIJN BEHANDELEN : MULTIMODALE AANPAK!

Behandel oorzaak

Beïnvloed receptoren)*

Beïnvloed poortsysteem

Beïnvloed sympathicus

Zorg voor aanmaak endorfines

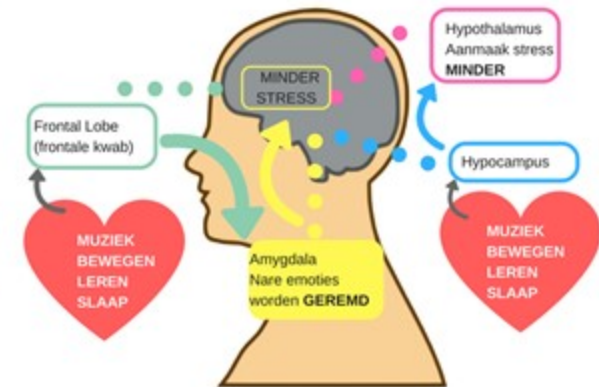
Zorg voor goede conditie van lichaam en brein

Behandeling biomedisch (chirurgie, radiotherapie, chemotherapie)

Farmacologische interventies)*

Niet-farmacologische interventies

Zorg voor optimaal immuunsysteem



door:
patient / naasten
mantelzorg
vrijwilliger
verpleegkundige
gespecialiseerd
verpleegkundige (cz)
therapeut / arts

MINST INVASIEVE / MEEST VEILIGE INTERVENTIE EERST / OF ALS BASIS!