

WONDZORG EN PIJN: DEEL 4. PIJN BIJ DECUBITUS.

A.M. Menten *

Een uitspraak van Albert Schweitzer luidt: "Pain is a more terrible lord of mankind than even death itself" (Melzack, 1990).

Als een patiënt langdurig pijn lijdt, raakt dat zijn hele wezen. De gevolgen van pijn beïnvloeden ook het leven van de mensen in zijn naaste omgeving. Dat zijn niet alleen familieleden en verzorgers die verdriet hebben om het lijden van iemand van wie ze houden, maar ook degenen die beroepshalve bij de patiënt betrokken zijn en die streven naar optimale pijnbehandeling. Doorligwonden vormen een ernstig probleem en kunnen tal van gevolgen hebben. Pijn bij decubitus is een complexe pijn en vormt een groot probleem voor de patiënt. Het is bijgevolg zeer belangrijk regelmatig te evalueren

- a) hoe de patiënt omgaat met de dagelijkse terugkerende wondverzorgingen
- b) hoe intens hij/zij pijn ervaart al dan niet met deze verzorging
- c) of de ingestelde pijnbehandeling wel aangepast is.

"CHRONISCHE PIJN Vernietigt lichamelijk, psychologisch en sociaal. STERNBACH, 1974."

INLEIDING

Er bestaat weinig inzicht bij de chronische wondpijn die patiënten met decubitus kunnen ervaren. Zeker bij decubitus staat de pijnbehandeling nog in kinderschoenen.

Artsen en verpleegkundigen weten er niet veel van en men gaat er vaak van uit dat een wonde nu eenmaal pijn doet. Men realiseert zich niet dat de patiënten met decubitus vaak veel pijn lijden, wegens de veronderstelling dat bij diepe decubitus de verwoeste zenuwuiteinden geen pijn voelen. Men realiseert zich ook niet wat voor effect pijn heeft voor het fysiek functioneren zoals immobiliteit en het ontstaan van contracturen, kans op vermoeidheid waardoor men slecht gaat eten. Dit kan op zijn beurt de wondgenezing weer belemmeren.

Maar ook zijn er psychologische gevolgen zoals depressie, angst en stress, wat weer trage wondgenezing tot gevolg heeft. De chronische pijn heeft een enorme impact op de kwaliteit van leven van de patiënt.

Veel patiënten met decubitus zijn weinig tot niet aanspreekbaar. Denk maar aan de patiënten op de Intensieve Zorgafdeling, de oudere verwarde patiënten, de langdurige bedlegerige patiënten. Aan patiënten die wel adequaat kunnen antwoorden wordt vaak niet eens naar hun

pijnbeleving of pijnintensiteit gevraagd. Bovendien gaan zowel de patiënten als de hulpverleners er dikwijls van uit dat wonden nu eenmaal pijn doen.

Onderzoek naar decubituspijn leverde de volgende resultaten op (Dallam, 1994):

- Patiënten met decubituspijn ervaren erge pijn.
- Ondanks die pijn kregen de patiënten weinig of geen pijnmedicatie.
- Ook patiënten met decubitus in stadium 3 en 4 ervaren pijn.
- Eenvoudige meetinstrumenten zoals de VAS en de gezichtjes-schaal kunnen ook bij patiënten gebruikt worden die verminderd adequaat functioneren.

PIJNMECHANISME

Zoals eerder gezegd komen er bij huiddefecten stoffen vrij die de pijnvezels of de zenuwen prikkelen en activeren of juist gevoeliger maken voor pijnprikkels zodat deze sneller worden doorgegeven aan het centrale zenuwstelsel (zie: Wondzorg en pijn, deel 2; Woundcare Consultant Society; jaargang 18: september 2002; p3-6).

Bij de diepe decubituswonden is er sprake van verwoesting van de zenuwuiteinden. Men zou dus kunnen stellen dat de patiënt geen pijn meer voelt. Maar hoewel er zenuwuitein-

den verwoest zijn, zijn ze langs de wondranden nog aanwezig en als de zenuw weer gaat herstellen, worden er eerst immature zenuwvezels gevormd. Deze zijn extra gevoelig voor prikkels. Patiënten ervaren dit als pijn, vervelende prikkels, tintelingen of jeuk. Zelfs prikkels die in normale omstandigheden niet pijnlijk zijn, zoals het lostrekken van een verband, worden nu als pijnlijk ervaren (allodynie).

Infectie is ook een oorzaak waardoor men pijn ervaart. De bacteriën produceren enzymen die de vrije zenuwuiteinden irriteren. Het is niet ondenkbaar dat bij een ernstige infectie zelfs het bot aangetast kan worden. Patiënten hebben dan te maken met zeer ernstige pijn van de osteomyelitis.

De dagelijkse wondverzorgingen en de chirurgische correcties kunnen ook zeer pijnlijk zijn voor de patiënt.

Bij bedlegerige patiënten kunnen, door hun immobiliteit, contracturen ontstaan. Mobilisatie evenals de wisselhoudingen zijn vaak een pijnlijk aangelegenheid. Patiënten met een dwarslaesie hebben af te rekenen met spasticiteit. Ze voelen de pijn van de decubituswonde zelf niet, maar ze krijgen wel onaangename sensaties van de spasmen te verwerken.

PROCES VAN DE WOND- HELING

In het wondhelingsproces kunnen drie belangrijke fasen worden onderscheiden: de inflammatoire fase, de proliferatiefase en de differentiatiefase. Gedurende de behandeling en tijdens de wondheling lopen deze fasen in elkaar.

De *inflammatoire fase*: in het getraumatiseerd weefsel worden bradykinine en histamine afgescheiden. Deze veroorzaken onder andere vasodilatatie. Vocht, proteïnen en enzymen lekken vanuit het intravasculaire compartiment naar de extracellulaire ruimte waar ze zwelling, roodheid en pijn veroorzaken, witte bloedcellen migreren naar de getraumatiseerde zone (diapedese) en zorgen voor het opruimen van beschadigde weefselcellen en eventueel binnengedrongen bacteriën (fagocytose). Door de fagocytose zuiveren zij de wonde van vreemd materiaal.

De *proliferatiefase* of regeneratiefase wordt gekenmerkt door de vorming van granulatiweefsel. Fibroblasten gaan over tot de vorming van collageen.

De *differentiatiefase*: diepere weefsel-lagen worden vervangen door bindweefsel en littekenweefsel. In deze fase wordt de uiteindelijke sterkte van het littekenweefsel bepaald. Deze fase begint rond de 21ste dag na de verwonding en eindigt 1 tot 2 jaar later.

WONDCLASSIFICATIE

Decubituswonden worden ingedeeld naargelang:

1. De aantasting van de huid:
 - Intacte huid: wegdrukbare roodheid, niet-wegdrukbare roodheid
 - Niet-intacte huid: blaarvorming, oppervlakkig of diep decubitusletsel
 - Het 'conuseffect'
2. De kleur: rood, geel of zwart decubitusletsel.

TYPES VAN PIJN

De chronische wondpijn kan bestaan uit drie soorten pijn (Krasner, 1995).

- De eerste pijn die af en toe eenmalig optreedt bijvoorbeeld door een eenmalige wonddebridatie. Hoewel deze pijn meestal gerelateerd is aan een procedure wordt

hier toch gesproken van *éénmalige acute pijn*.

- De tweede pijn treedt op bij de dagelijkse verzorgingen en wordt de *procedurele pijn* genoemd.
- De *achtergrondpijn* is continue aanwezig, zelfs zonder wondmanipulaties.

EVALUATIE VAN PIJN

Bij een adequaat reagerende patiënt kan er gebruik gemaakt worden van een meetlatje. De op deze wijze verkregen pijnscores worden genoteerd op het verpleegblad. Artsen en verpleegkundigen kunnen in één oogopslag het verloop van de pijn bij de patiënt overzien.

Naast de observatie van de eigenlijke pijnbeleving van de patiënt moet de verpleegkundige ook andere gegevens betrekken bij het observeren van pijn. De verpleegkundige moet ook fysiologische veranderingen (zoals bloeddruk, pols en ademhaling) observeren.

Bij patiënten die niet reageren of cognitief niet in staat zijn om hun pijn aan te geven is het belangrijk om het gedrag te observeren. Dit is vaak de enige manier om iets te weten te komen over de pijn die deze patiënten ervaren. Om pijn goed te kunnen beoordelen moet gekeken worden naar de manier waarop het gedrag de pijn beïnvloedt en door de pijn beïnvloed wordt. Pijngedrag omvat: wat de patiënt zegt over de pijn, grimassen, kreunen, huilen, strompelen, huiveringen, over de pijnlijke plek wrijven enzovoort. De patiënt kan overdreven traag bewegen of proberen elke beweging te vermijden.

De evaluatie van de pijnintensiteit is zowel voor de verpleegkundige als voor de patiënt van groot belang voor het totale proces van verpleegkundige zorg. De evaluatie van de uitvoering en de effecten van de interventies moeten niet alleen aan het eind van een zorgproces plaatsvinden, maar ook tussentijds. Zo kunnen verpleegplan en pijnmedicatie, indien nodig, aangepast worden. De evaluatie dient uit te monden in een beschrijving waaruit blijkt hoe de patiënt op de verleende zorg reageert.

FARMACOLOGISCHE BEHANDELING

De Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) heeft in 1986 een "pijn-schaal" opgesteld voor een adequaat en rationeel gebruik van analgetica in de oncologie. Deze richtlijnen zijn ook hier van toepassing. De aanbevelingen van de WGO pleiten voor het gebruik van specifieke geneesmiddelen in adequate doses en op regelmatige tijdstippen en kaderen in therapeutische logica die berust op drie principes:

- Evaluatie van het "pijnsymptoom" door aandachtig naar de patiënt te luisteren;
- Een therapeutisch doel vooropstellen door een realistische kijk op de situatie, waarbij niet dadelijk het hele chronische pijnbeeld mag corrigeren;
- Een beleid van pijnverlichting volgen met toepassing van een therapeutische logica waarbij men gebruik maakt van een beperkt aantal analgetica, gerangschikt volgens drie opeenvolgende niveaus.

Belangrijk is om de medicatie toe te dienen op regelmatige wijze zodat er een voldoende hoge plasmaspiegel kan bereikt worden. Op die manier kan men de achtergrondpijn onder controle houden.

Daarnaast kan er voor de éénmalige pijn en de routine procedurele pijn extra pijnmedicatie gegeven worden. Dit kan gebeuren door gebruik te maken van lokale anesthetica, zalf of insputingen, of door insputingen intraveneus of intramusculair. Belangrijk is te vermelden dat juist bij chronische wondzorg het geven van medicatie 'zo nodig' niet wenselijk is. Het is beter om een basismedicatie van een niet-opioïd analgeticum toe te dienen dat kan aangevuld worden met narcotische analgetica op geleide van de pijnintensiteit die de patiënt ervaart. Het is niet altijd noodzakelijk om met stap 3 van de pijnladder te beginnen. De medicatie van stap 1 zijn goede perifere pijnstillers, die door hun remmende invloed op de prostaglandine-synthese, een goed resultaat kunnen hebben.

Het gebruik van co-analgetica, medicatie die geen pijnstillende werking

hebben maar er wel kunnen voor zorgen dat pijnstillers beter hun werk doen zijn soms noodzakelijk. Voorbeelden hiervan zijn:

- een slaapmiddel zodat de patiënt een rustige nacht krijgt.
- antihistaminica hebben een sederende werking en vooral een jeukverminderend effect dat belangrijk is bij het genezingsproces.
- het nut van antidepressiva is beschreven.
- bij angstige of gespannen patiënten kan men overwegen om relaxantia of sedativa voor te schrijven.
- een kortwerkend sedativum kan ook nuttig zijn bij de pijnlijke verzorgingen.
- spierrelaxantia helpen de pijnlijke spierspasmen verminderen.

NIET-MEDICAMENTEUSE BEHANDELING

De behandeling van wondpijn omvat een aantal componenten waarbij de wondbehandeling centraal staat. Een multidisciplinaire aanpak is alleen maar wenselijk:

- De wijze van wondbehandeling en de materialen zijn van groot belang bij de pijnvermindering.
- Aangepast dieet: er moet gezorgd

worden voor een eiwit- en calorieënrijk dieet.

- De fysiotherapie en de ergotherapie kunnen hun bijdrage leveren door de vorming van contracturen te voorkomen en spierspasmen te verminderen (massage, mobilisatie, warmte en koude therapie).
- Door het gebruik van speciale hulpmiddelen, zoals matrassen en zitelementen, een goede positionering, afleiding, ontspanningsoefeningen en het geven van informatie kan men veel bereiken.

BESLUIT

Pijn bij decubitus is een groot probleem. In de praktijk wordt dit niet altijd zo erkend. Belangrijk is naar de pijn te vragen. We hebben middelen om decubituspatiënten met pijn bij te staan en de pijn te verminderen. Niet alleen de kennis over wondproducten maar ook kennis over analgetica en de andere pijnreducerende interventies zijn van belang bij de behandeling van de patiënt met decubitus.

* **Anne Mie Menten, verpleegkundig pijnspecialist P.A.C.U. Dienst Anesthesiologie A.Z.-V.U.B. te Brussel**

LITERATUURLIJST

- Camu, E., Anatomie van de nociceptie, Neuron- Vol 4. Nr 6, 1997.
- Crul, B.J.P., Protocol Postoperatieve pijnbestrijding Nijmegen: afdeling Pijnbehandeling. Academisch Ziekenhuis Nijmegen. 1994.
- Francke, A.L., Wat doen verpleegkundigen bij pijn? Tijdschrift voor Zorgverstrekkers, 1992 nr 13, p. 460-463.
- Francke, A.L., Pijn als verpleegprobleem, Kavanah, Dwingeloo, 1992.
- Hofland, H., Pijn bij decubitus. WCS Jaargang 16, nr. 2.
- Menten, A.M., De verpleegkundige zorgen in het acuut pijnmanagement, Lesprogramma voor verpleegkundigen A.Z.-V.U.B., Afdeling Acute Pijndienst, mei 2000.
- Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad van de CBO, Syllabus consensusbijeenkomst "Verpleegkundige bij pijn", Utrecht, juni 1994, 22pp.
- Vogelaer, P.J.W., Verpleegkundige zorg bij de patiënt met pijn. Syllabus pijn en pijnbehandeling, lesprogramma voor assistenten anesthesiologie, Academisch Ziekenhuis Nijmegen, afdeling Pijnbehandeling, december 1992, p. 107-110.
- Vogelaer, P.W.J., Pijn, hoe u weg vindt in een pas ontgonnen verpleegkundig domein. Nursing, oktober 1994, p. 60-65.

DE WCS OP INTERNET

De internetsite van de WCS, <http://www.wcs-nederland.nl>, heeft een grote uitbreiding gekregen. Naast een nieuwsrubriek vanuit het bestuur is er ook een prikbord toegevoegd. Via het prikbord kun je vragen kwijt aan collega's omtrent wondbehandeling en kun je vragen beantwoorden van collega's. Wij zijn absoluut van mening dat jij als beroepsbeoefenaar de nodige kennis in huis hebt, waarmee je je collega's kunt helpen en van advies kunt voorzien.

Tevens zijn we nu ook gestart met onze online bibliotheek. Deze bibliotheek is gratis toegankelijk voor eenieder die gebruik wil maken van deze service. De online bibliotheek bevat nu ruim 1000 artikelen. De online bibliotheek is dus nog niet volledig, maar zal het komende jaar verder uitgebreid gaan worden. Nu staan er ook al artikelen in uit Verpleegkunde Nieuws, Nursing, Medisch Nieuws e.d. Wellicht gaan andere tijdschriften ook nog hun materiaal aanbieden. Voor goede

artikelen die betrekking hebben op het brede vlak van de wondbehandeling zijn deze artikelen uiteraard altijd welkom. Zo zal de online bibliotheek gaan uitgroeien tot een heuse wond-medline en kan deze je ondersteuning geven bij het maken van je verslag, instructies, scriptie, onderzoek, voordracht of iets dergelijks.

Kom snel kijken op onze site en wentel je in de nieuwe mogelijkheden van deze digitale wereld.