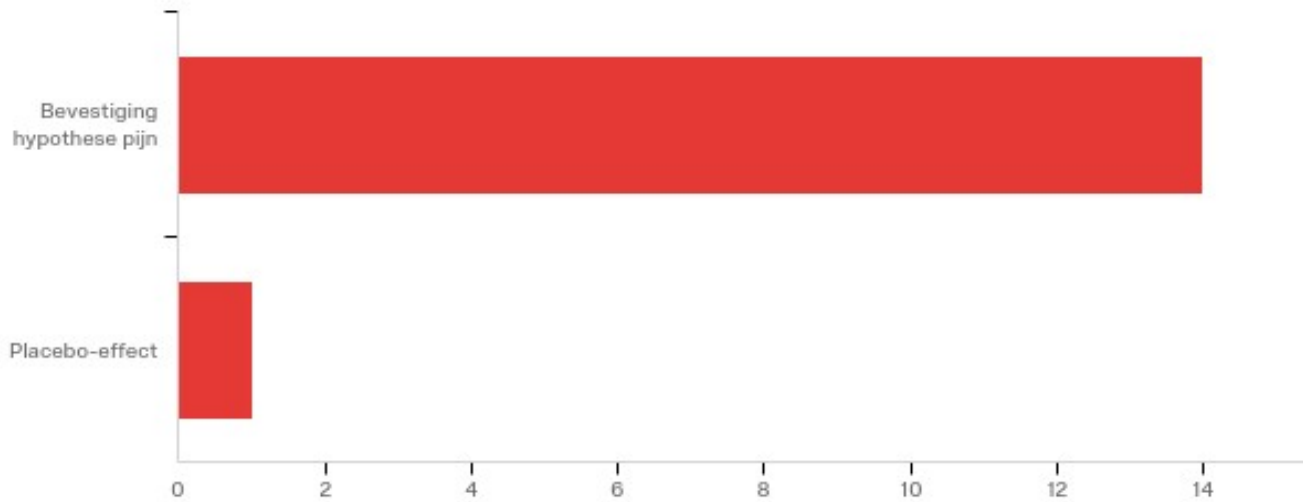


Standaardrapport

Pijnmedicatie trial bij verstandelijke beperking

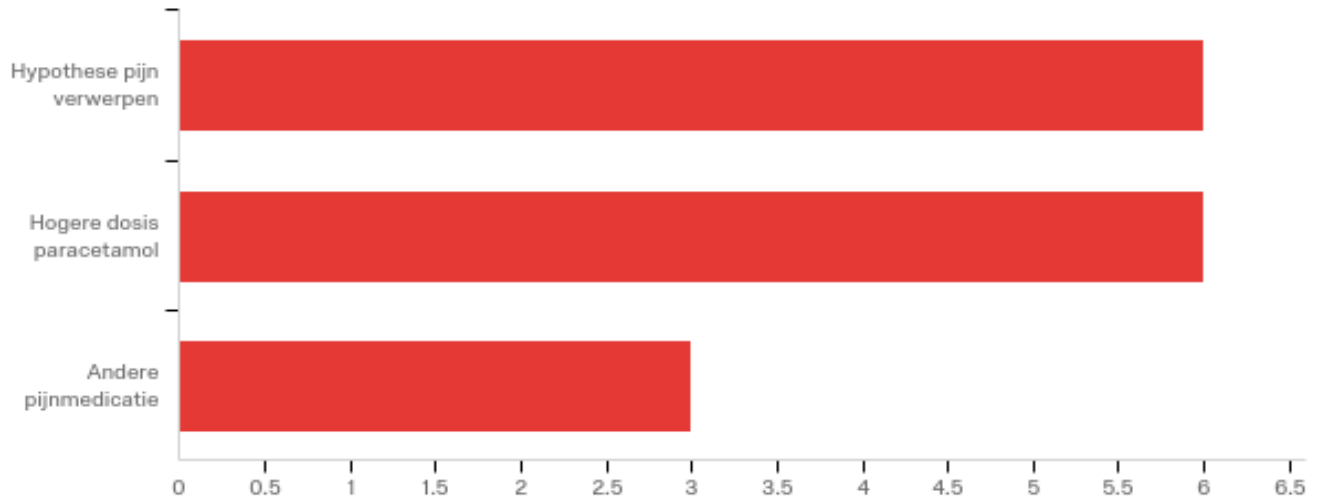
November 28th 2017, 6:36 am CET

Gedragsverbetering - Gedrag verbetert na inname paracetamol ->



#	Antwoord	%	Aantal
1	Bevestiging hypothese pijn	93.33%	14
2	Placebo-effect	6.67%	1
	Totaal	100%	15

Geen gedragsverbeter - Gedrag verbetert niet na inname paracetamol ->



#	Antwoord	%	Aantal
1	Hypothese pijn verwerpen	40.00%	6
2	Hogere dosis paracetamol	40.00%	6
3	Andere pijnmedicatie	20.00%	3
	Totaal	100%	15

Toelichting - Welke aanvullende opmerkingen, vragen of adviezen heeft u?

Welke aanvullende opmerkingen, vragen of adviezen heeft u?

Bij onbegrepen gedrag proberen wij altijd multidisciplinair een 2-sporen beleid uit te zetten. De orthopedagoog kijkt naar begeleidingsstijl, de AVG naar fysiek ongemak. Dit gebeurt eigenlijk zelden los van elkaar, maar in goed overleg waarbij we ook met elkaar bespreken wat we eerst aanpakken. Dit om te voorkomen dat de cliënt verbetert en wij niet weten door welke interventie dit komt. Zo ook bij het vermoeden pijn. Als we een heel hoog vermoeden hebben van pijn maar een idee waar we dit moeten zoeken dan kan het een keus zijn om op proef een hoge dosering pijnstilling te geven. Uiteraard is de keuze voor welk middel afhankelijk van de toestand van de cliënt. Een NSAID mag soms niet bij nierfalen, bloedingsneiging oid. Dan ligt paracetamol voor de hand, maar dan ook wel 4 dd 1000mg gedurende 2 weken zodat we zeker weten dat we eventuele pijn goed aanpakken. Als dit geen effect heeft stoppen we weer. Mochten we dan nog twijfelen kan er alsnog voor een andere pijnstillert gekozen worden, maar ook weer in onderling/multidisciplinair overleg. Je kan je voorstellen dat bij rugpijn niet zozeer de pijnstillert de oplossing is, maar een ander bed, een andere zithouding, enzovoort. Maar ook dat moet je niet tegelijkertijd met andere interventies inzetten omdat je dan niet meer weet wat je doet.

Placebo effect zie ik bij wat hoger niveau natuurlijk soms, maar dat houd je geen 2 weken vol, daarom kies ik ook voor 2 weken. Je moet overigens behoorlijk hoog van niveau zijn om placebo effect te mogen verwachten. Sociaal emotioneel ouder dan een kleuter (ouder dan 7 jaar eigenlijk zeker wel, je moet het klikje kunnen maken). Dus die angst heb ik zelden. Placebo effect bij medewerkers zie ik trouwens wel! Die is nog lastiger. Als zij overtuigt zijn van het effect dan zullen ze ook anders in hun houding/bejegening/angst zitten en dat voelt de cliënt! En dus reageert de cliënt daarop.

Bij twijfel is het beste om A-B-A-B te doen. Start medicatie, stop medicatie, start medicatie, stop medicatie. Dat is de meest betrouwbare interventie, maar eerlijk gezegd kom je daar niet altijd aan toe. Soms is het gedrag zo ingewikkeld dat je echt iets moet en soms ook wel meer interventies tegelijkertijd. Of dat je even opgelucht ademhaalt als jou pijnstilling werkt zodat je wel drie keer nadenkt voordat je stopt.

Verder proberen wij te werken met de diverse pijnscoreschalen om eea zo objectief mogelijk in kaart te brengen. Er zijn standaardlijsten (repos wordt veel gebruikt), maar ik probeer ook wel eens om vanuit die lijsten een persoonlijke lijst te maken. Als iemand altijd met zijn linker wenkbrauw trekt bij pijn dan is dat een mooie graadmeter immers.

Niveau van cliënt speelt ook een belangrijke rol.

Ik geef ook wel eens pijnstilling om hypothese pijn als oorzaak van met name gedragsverandering uit te sluiten. Er zitten haken en ogen aan: meestal als er wel effect wordt gezien, stop ik het om te kijken of klachten terugkeren of niet (blijft kans op placebo ook aanwezig). Soms zijn klachten spontaan hersteld en heeft het niets met de medicatie te maken gehad.

Als je een mogelijke aanwijzing voor de bron van pijn hebt dan kun je beter inschatten of je met de maximale dosis van paracetamol voldoende pijn kan bestrijden. Bij geen enkel aanknopingspunt geef ik geen sterkere pijn medicatie dan paracetamol en daarmee zou je bepaalde oorzaken van pijn alsnog niet goed kunnen uitsluiten. Maar over algemeen verwacht je wel iets van effect te zien met paracetamol als er pijn is. Tenslotte als ik wel een oorzaak heb hoog ik ook wel eens de gebruikte pijnmedicatie op en volgen we effect.

Met name als het NIET verbeterd, dan kunnen alle opties juist zijn, echter hogere dosis is altijd eerste stap, net als evt andere pijnmedicatie. Tot slot; bij twijfel laat ik altijd een REPOS uitvoeren (met en zonder medicatie!)

geen aanvullende opmerkingen

deze werkwijze is bij ons zeldzaam (wij gaan er van uit dat gedrag niet uit pijn voortkomt als er bij lichamelijk onderzoek geen somatisch substraat voor pijn gevonden werd)

de hypothese pijn moet voldoende onderbouwd zijn, dwz er moeten aandoeningen zijn die pijn kunnen veroorzaken en de pijn moet gestandaardiseerd gemeten worden met een betrouwbaar instrument. Wanneer hierop de pijn verminderd is de hypothese pijn wel bevestigd.

Als er geen aandoeningen zijn die pijn veroorzaken, moet er niet "blind" pijn medicatie gegeven worden

Extra keuzemogelijkheden vraag 2: Heroverwegen hypothese pijn. toevoegen andere pijnmedicatie.

Tevens ligt optie van verhogen dosis paracetamol aan de primair gegeven dosis en enkele patientenkenmerken (bv. lever- of nierziekte).

geen

Bovenstaande antwoorden zijn niet eenduidig te geven mijn inziens en is afhankelijk van de situatie. Ik had graag meerdere antwoordopties kunnen aangeven.

Bij beperkte vermoeden pijn en geen reactie op PCM dan verwerpen we vaak de hypothese pijn.

Echter bij sterkere vermoedens van pijn, en geen reactie op PCM mbt gedrag wil ik ook wel andere pijnmedicatie voorschrijven (denk aan NSAID's en soms zelfs opiaten) en deze reactie afwachten voordat ik de hypothese pijn verwerp. Maar ook daar in geldt dan vaak, hoe hoog gaan we met de doseringen, ga je tot maximaal of niet?

Allemaal toch afhankelijk van de klinische verdenking op pijn.

Tevens als het gedrag verbetert op PCM, zal ik toch ook na een tijdje stoppen en kijken wat er dan optreedt mbt gedrag. Is de pijn voorbij of komt het terug?

Daarnaast is het belangrijk dat je ongeacht de trial ook kijkt waar je dan vermoedt dat de pijn vandaag komt en of je dit ook op een andere manier kan behandelen, immers pijnstillers (zeker chronisch gebruik) hebben ook weer een nadelige bijwerkingen enz. Hopelijk heb je hier iets aan. Succes met je onderzoek!

Geen verbetering gedrag na inname paracetamol in hoge dosering (wat ik meteen doe als ik op proef hypothese test) is niet per sé pijn helemaal uitgesloten, maar lijkt ook niet op voorgrond. Ik zie het niet zo zwart-wit. Mogelijk kan in de loop van de tijd gedrag wat is ontstaan door pijn ook aanhouden, terwijl je wel pijn probeert te onderdrukken. Daarna wel zoeken naar waar de pijn van vandaan lijkt te komen.

ik kom nu via een andere link in deze vragenlijst en zou dus opnieuw de vragen kunnen beantwoorden waardoor evident bias zou ontstaan als meerdere respondenten dit doen; niet oke mijns inziens; helaas moet ik nu de vragen ook nog beantwoorden om uit de vragen te komen; is dit een onderzoek????

theoretisch kan bij vraag 1 placebo effect niet uit te sluiten zijn en bij vraag 2 hogere dosis PCM dan wel andere pijnmedicatie van toepassing zijn vooraleer pijn hypothese te verwerpen; beter is het te spreken van hypothese minder waarschijnlijk dan deze te verwerpen

Het blijft een lastig onderwerp. Voorzichtigheidshalve staan veel mensen op paracetamol, terwijl je ook weer een medicatie geïnduceerde hoofdpijn ervan zou kunnen krijgen. Soms probeer ik ook weer af te bouwen met een N=1 studie: een deel van de dag wel en een deel van de dag geen paracetamol. En dan kijken hoe het welbevinden is de ene helft van de dag in vergelijking met het andere deel. Als je twijfelt of de pijn sowieso anders loopt gedurende de dag, zou je nog kunnen wisselen hierin. Het is een hele zoektocht naar optimaal welbevinden.

Het geven van een pijnstiller en het effect daarvan kan helpend zijn bij de vraag of het gedrag verklaard kan worden uit pijn, zeker als er sprake is van een terugkerend effect als je een pijnstiller geeft, maar beide bovenstaande vragen kan ik eigenlijk niet beantwoorden (te kort door de bocht), omdat ook een placebo effect wel degelijk kan meespelen (zegt wel iets over gedrag/begeleiding enz) en omdat niet elke pijnklacht dmv paracetamol (of andere pijnstiller) te verhelpen is.