



VORMINGSAVOND KNK

03 OKTOBER 2023

PLANNING

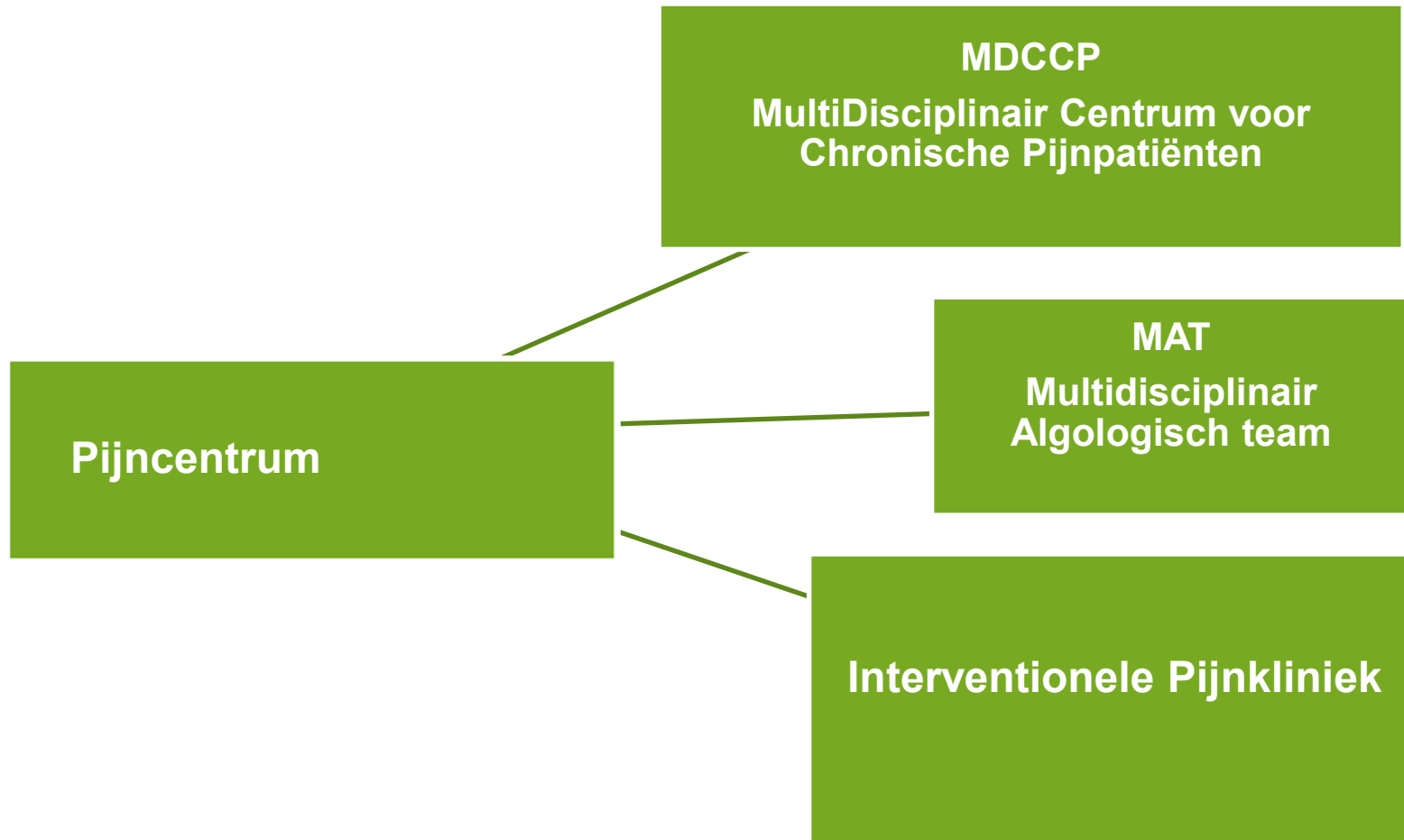
Blik achter de schermen van pijncentrum AZ Turnhout

Intermezzo

Interventionele Behandelingen

Samenwerking

BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN - GESCHIEDENIS

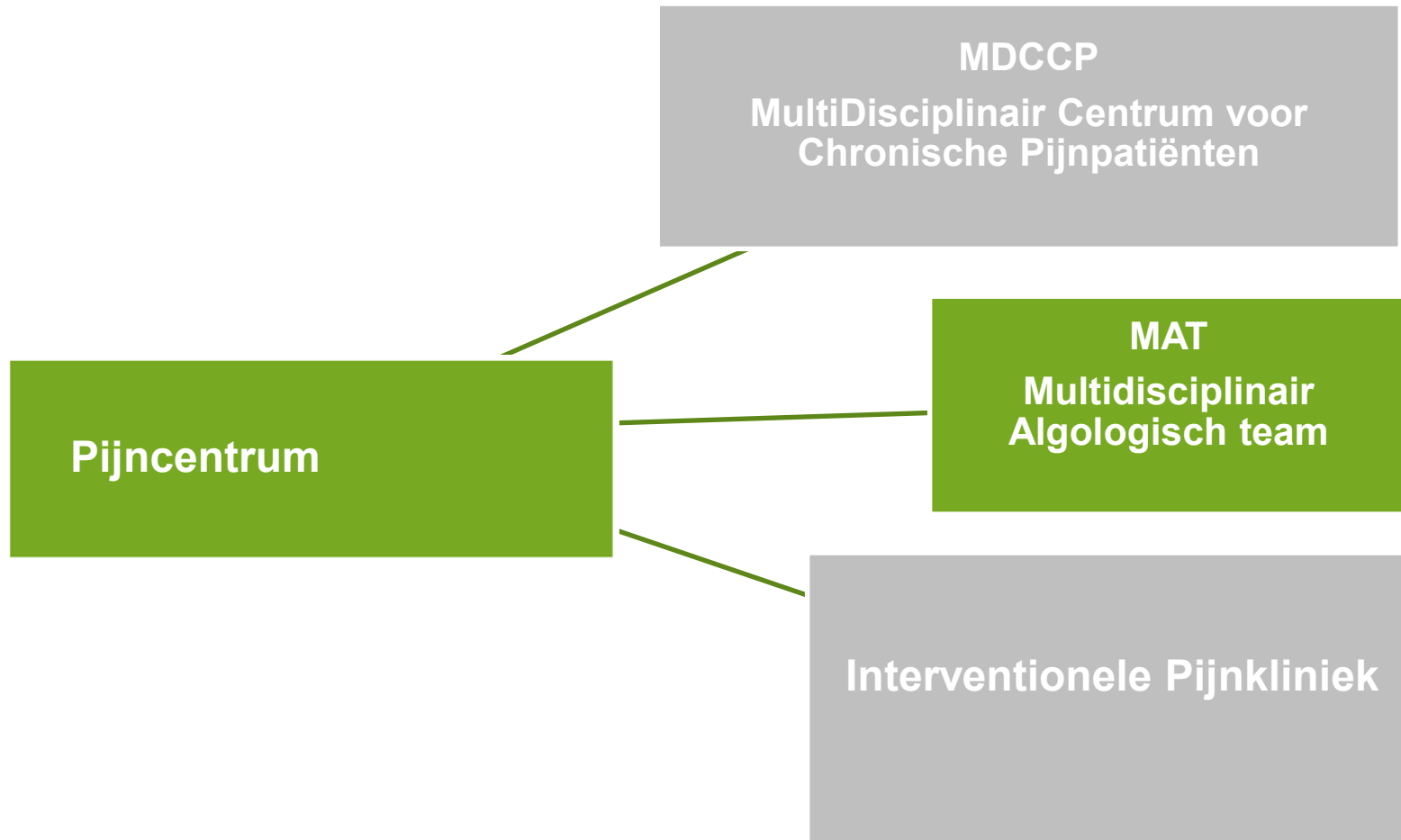
- 2004: toevoeging van artikel aan de wet op de rechten van de patiënt

“Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.”
- 2010: start proefprojecten rond pijn in ziekenhuizen
- 2013: start van onze huidige projecten

BLIK ACHTER DE SCHERMEN - GESCHIEDENIS

- 2005: één pijnarts
- 2010: twee pijnpsychologen en een pijnverpleegkundige
- 2013: start van een kinesist, sociaal werker, ergotherapeut en pijnverpleegkundige MAT
- 2014: verhuis naar pijnunit campus SJ
- 2023: zeven (acht) algologen

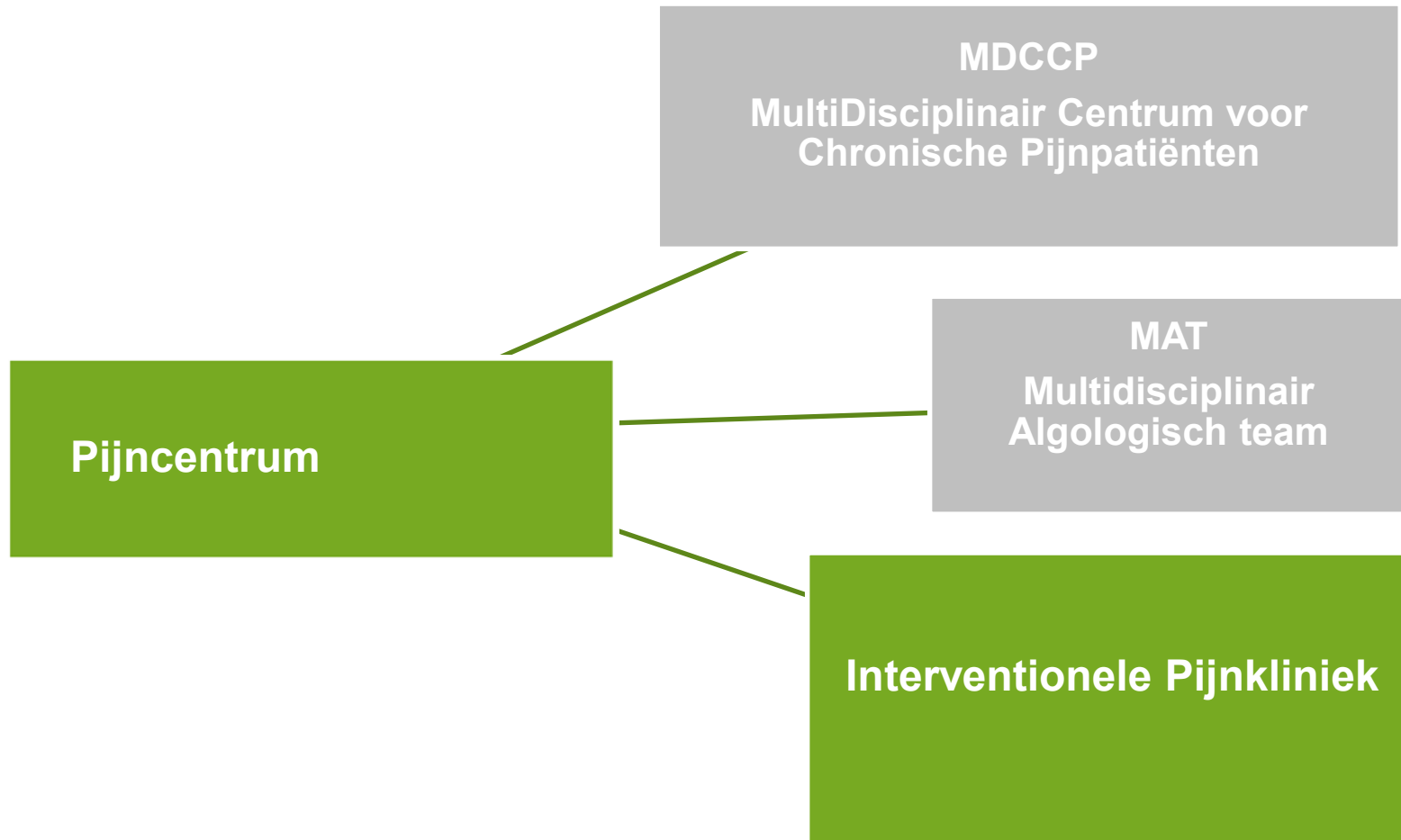
BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN - MAT

- Multidisciplinair Algologisch Team
- Erkende dienst, overeenkomst FOD
- Gehospitaliseerde patiënten
- Pijnverpleegkundige gaat zelf langs bij de patiënten
- Samenstelling team:
 - Pijnarts
 - Pijnverpleegkundige
 - Pijnpsycholoog

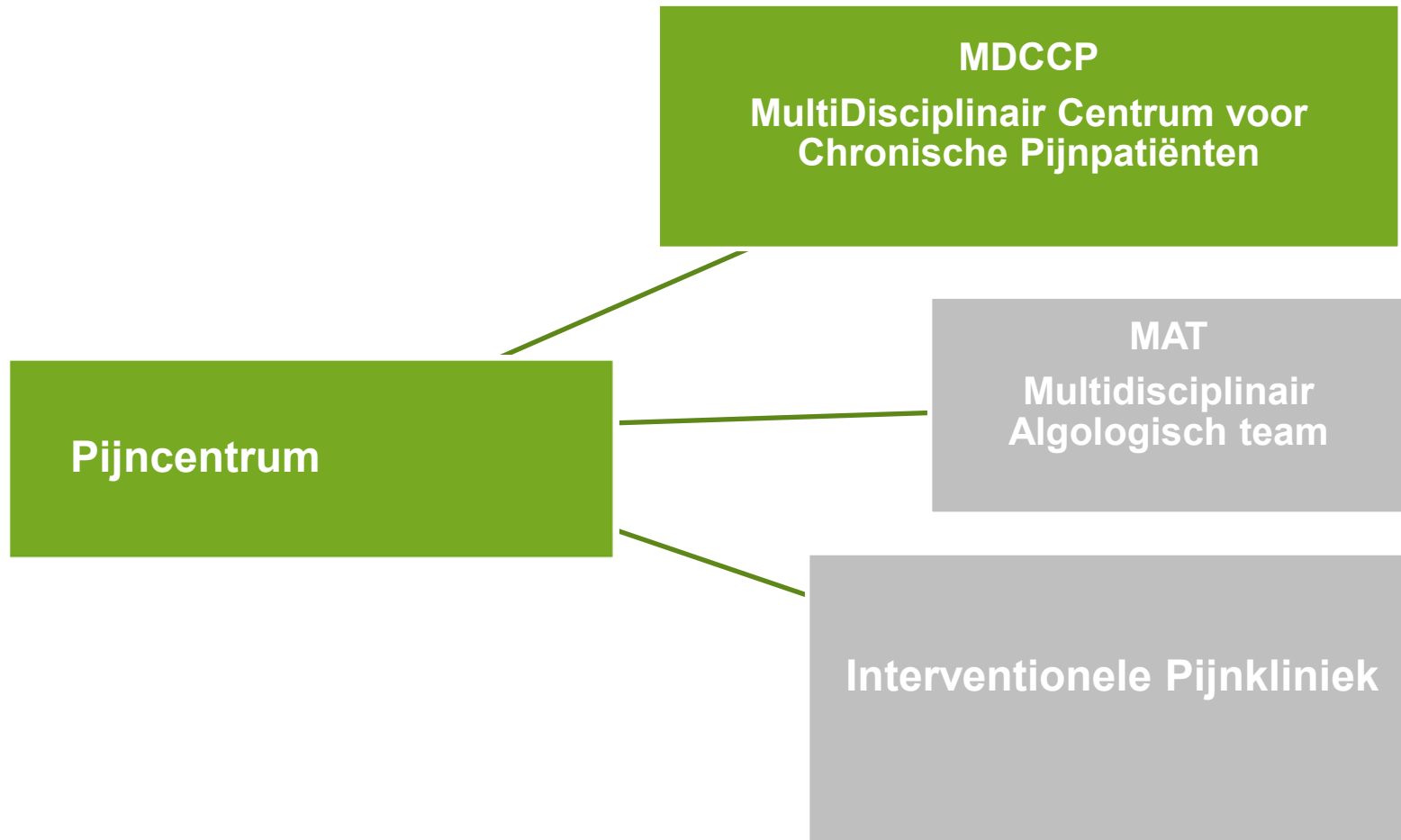
BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN – INTERVENTIONELE PIJNKLINIEK

- Behandeling van (sub)acute pijn
- Samenstelling team:
 - Pijnarts
 - Verpleegkundigen
 - Secretariaatsmedewerkers

BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN - MDCCP

- Multidisciplinair Centrum voor Chronische Pijnpatiënten
- Erkende dienst, overeenkomst FOD
- Chronische pijnproblematiek
- Bio-psycho-sociale aanpak

BLIK ACHTER DE SCHERMEN - MDCCP

Binnen het MDCCP is het onze visie om via een multidisciplinaire aanpak te streven naar het beter leren omgaan met pijn én een functionele verbetering van kwaliteit van leven voor patiënten met chronische pijnproblematiek. We verwachten hiervoor een actieve inbreng van de patiënt. We streven naar een zo groot mogelijke autonomie van elke patiënt en geven de nodige vaardigheden mee die kunnen helpen met het omgaan van de pijnklachten en met de beperkingen die pijn met zich meebrengt. Patiënten dienen aan de hand van zelf opgemaakte doelstellingen actief aan de slag te gaan.

BLIK ACHTER DE SCHERMEN - MDCCP

- Focus op
 - Gedeelde besluitvorming samen met de patiënt: opmaken van persoonlijke doelstellingen
 - Functionele verbetering
 - Verbeteren van zelfbeheer van het chronisch pijnprobleem
 - Aanpassing of vermindering van medicamenteuze behandeling
 - Vermindering van het beroep doen op de gezondheidszorg
 - ≠ pijnvermindering

BLIK ACHTER DE SCHERMEN - MDCCP

- Samenstelling team:
 - Pijnarts
 - Secretariaatsmedewerkers
 - Pijnverpleegkundige
 - Kinesist
 - Sociaal assistent
 - Ergotherapeut
 - Pijnpsycholoog

BLIK ACHTER DE SCHERMEN – WERKING ALGEMEEN

Aanmelding bij het pijncentrum via (huis)arts



consultatie arts pijncentrum & pijnverpleegkundige



pijnbehandeling



MDCCP



BLIK ACHTER DE SCHERMEN – WERKING MDCCP



intake kinesist

intake sociaal assistent



Multidisciplinaire teamvergadering + samenwerking huisarts



Behandeling op maat

- ✓ Medicamenteuze en niet-medicamenteuze opvolging
- ✓ Kinesithérapie
- ✓ Ergotherapie
- ✓ Begeleiding door sociaal assistent
- ✓ Begeleiding door psycholoog

BLIK ACHTER DE SCHERMEN – VOORSTELLING TEAM

- Pijnartsen:
 - Dr. Bryon (medisch diensthoofd), Dr. Geelen, Dr. Van De Perck, Dr. Lebrun, Dr. Govaers, Dr. Persoons, Dr. Witdouck
- Coördinator:
 - Nijns Joke
- Secretariaat:
 - Bevers Floor
 - Mertens Christinne
 - Peeters Liesbeth

BLIK ACHTER DE SCHERMEN – VOORSTELLING TEAM

- Multidisciplinair team
 - 2 kinesitherapeuten: Danny Schoofs, Joke Nijns
 - 2 psychologen: Nathalie Cuypers, Ria Vinkx
 - 1 sociaal assistent: Leen Somers
 - 1 ergotherapeut: Halima Kadi
 - 1 pijnverpleegkundige: Ann Mertens

BLIK ACHTER DE SCHERMEN – VOORSTELLING TEAM

- Pijnverpleegkundige MAT: Van Ginneken Sofie
- Pijnpsycholoog MAT:
 - Cuypers Nathalie
 - Vinkx Ria
- Verpleegkundige Interventionele Pijnkliniek:
 - Geentjens Stefanie
 - Peeters Els
 - Severijns Nathalie
 - Swennen Ingrid
 - Truyens Ilse
 - Van Druten Markèta
 - Van Lommel Evi
 - Wens Ann
 - Wens Lenne

BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN



BLIK ACHTER DE SCHERMEN



INTERMEZZO

- <https://app.wooclap.com/events/LREXYZ/0>



INTERMEZZO

FedEx

INTERMEZZO

Op welke factoren gerelateerd aan chronische pijn heb ik als eerstelijns zorgverlener **helemaal geen invloed**?

- | | |
|--|---|
| ☐ Pijn | ☒ Erfelijke factoren (waaronder genetica) |
| ☒ Leeftijd | ☐ Alcohol |
| ☐ Werkstatus en beroepsgerelateerde factoren | ☒ Socioeconomische achtergrond |
| ☐ Slaap | ☐ Roken |
| ☐ Obesitas | ☒ Geschiedenis van trauma/letsel |
| ☐ Voeding | ☐ Angst |
| ☒ Co-morbiditeit | ☐ Catastrofen  |
| ☐ Lichamelijke activiteit | ☐ Attitude en gedachten over de pijn |
| ☐ Mentale gezondheid | ☒ Geslacht |
| ☒ Culturele achtergrond | ☐ Depressie |

INTERMEZZO

“ Vermijdt nocebo-woorden.

Kies je woorden
bewust



INTERMEZZO – OM MEE NAAR HUIS TE NEMEN

- Wik je woorden ze zijn sterker dan je denkt.
- Geef betekenis aan pijn.
- Geef vertrouwen om te bewegen.
- Geef patiënten controle over hun pijn.
- Ga in overleg met patiënt en arts in de overtuiging van je kunnen.
- Conservatieve therapie kan nooit kwaad.
- Hou rekening met de perceptie van de patiënt en met die van uzelf.

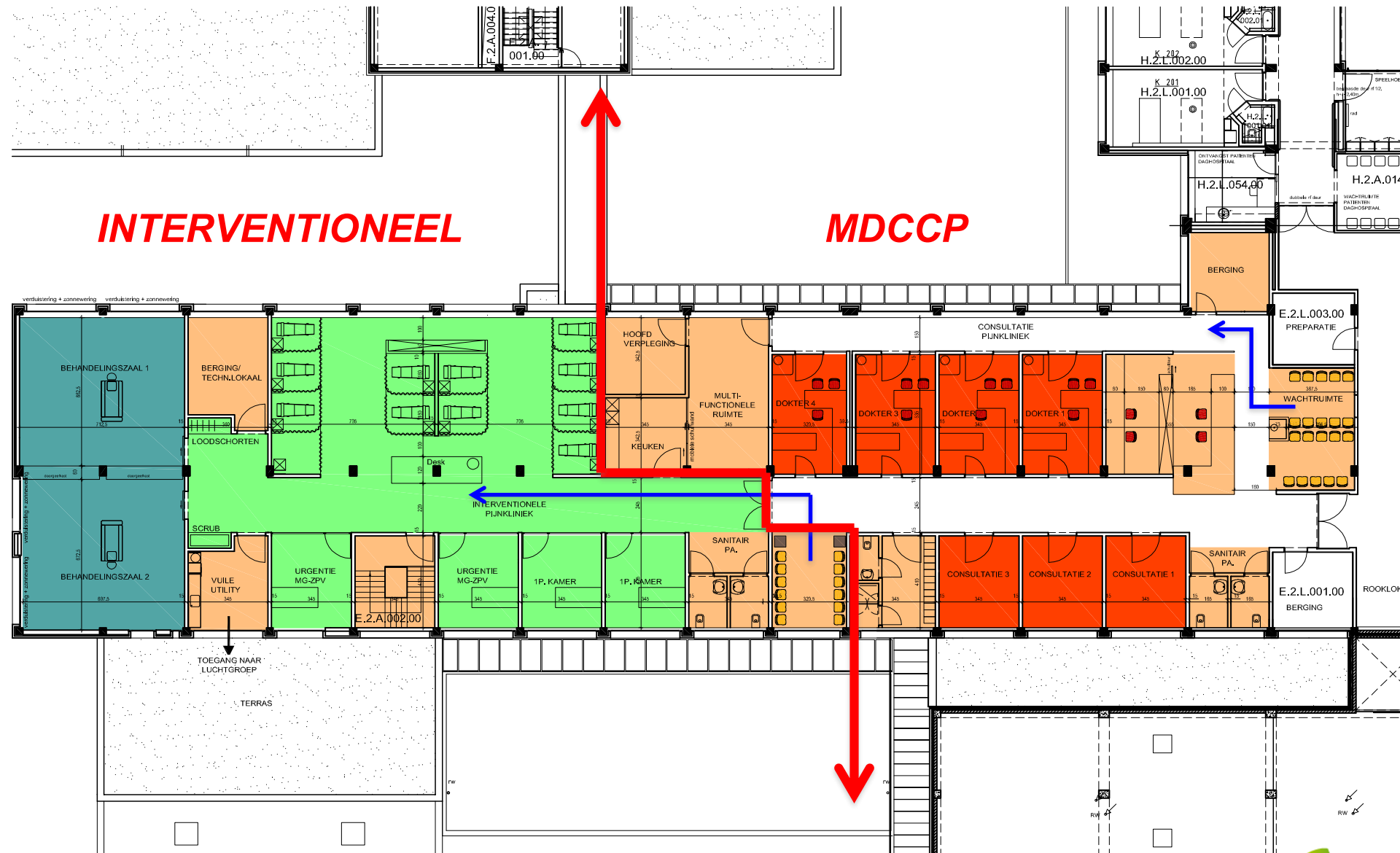


Multidisciplinair pijncentrum AZ Turnhout

Interventionele behandelingen
3 oktober 2023

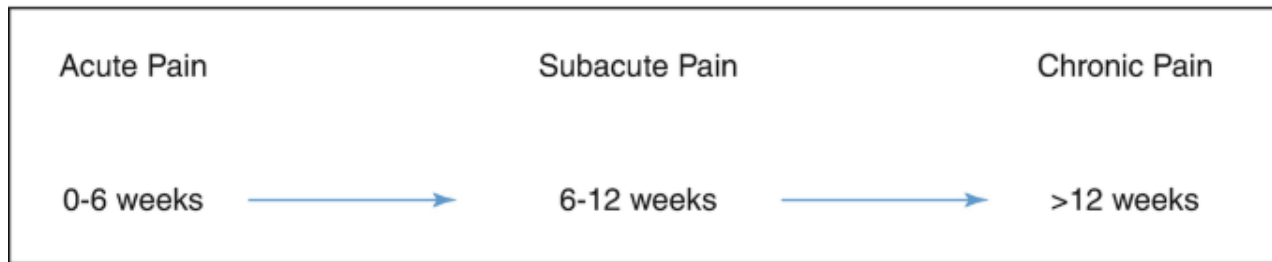
INTERVENTIONEEL

MDCCP



Interventioneel pijncentrum

- Doorverwijzing door huisarts, specialist
- Na consultatie pijnkliniek
- Subacute of chronische pijnklachten



- Zo conservatieve therapie (pijnmedicatie, kinesitherapie) faalt

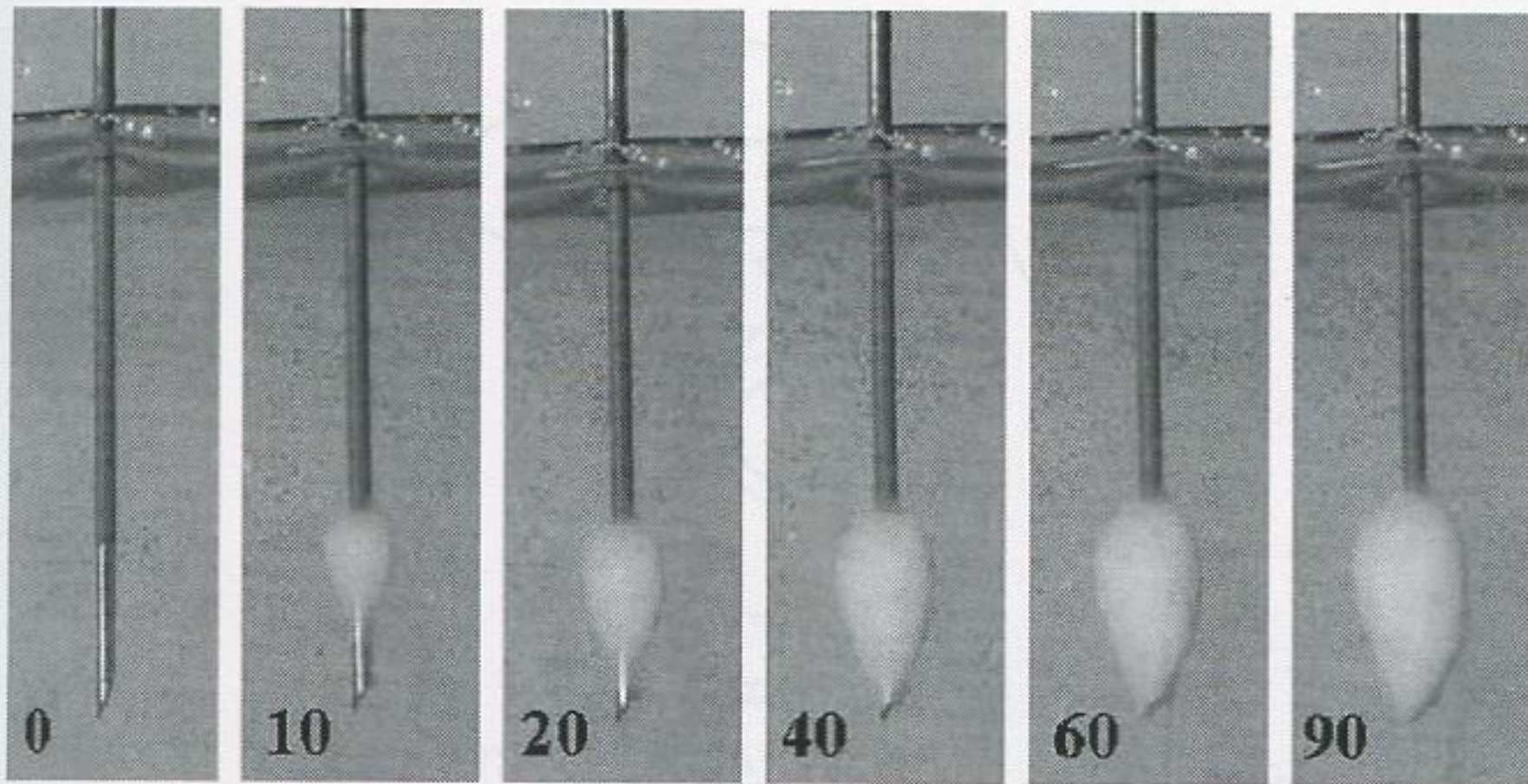
Interventionele behandelingen

- Corticoïden
 - Interlaminaire infiltratie
 - Transforaminele infiltratie
 - Intra-articulair (SIG)
 - Perifere zenuwen
- PRF/RF
 - PRF: perifere zenuwen, dorsal root ganglion
 - RF: facetgewrichten, SIG, nn. geniculares, sympaticus, Gasser, Sfenopalatinum
- Alcoholisatie (nn. Splanchnicus, coeliacus)
- Catheters (oncologische pijn)
- Neuromodulatie

(Gepulseerde)Radiofrequente denervatie

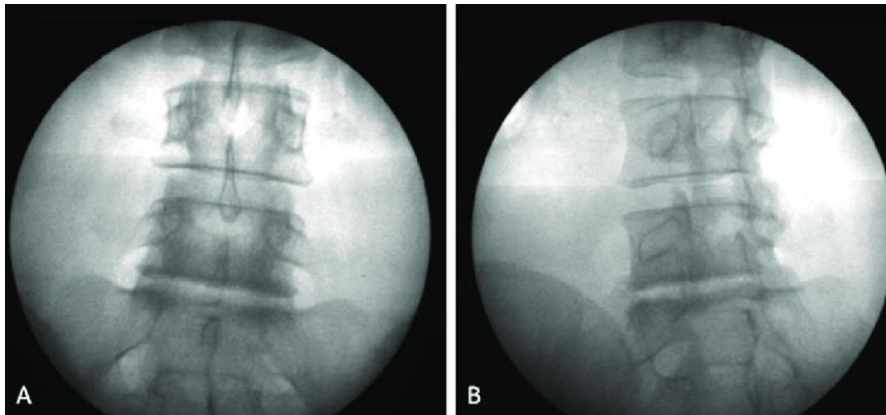


- Na positief proefblok = indien > 50% pijnreductie
- Controle naaldtraject via
 - fluoroscopie
 - sensorische en motorische stimulatie
- Naald met actieve tip, thermocouple electrode
 - Thermisch 70° 90 sec → neurodestructie
 - Electrisch 42° 480 pulsen 45V → neuromodulerend
- Effect pas na 6 weken te evalueren
- Neuritis tot 2 weken na procedure (R/analgetica)



Fluoroscopische procedures

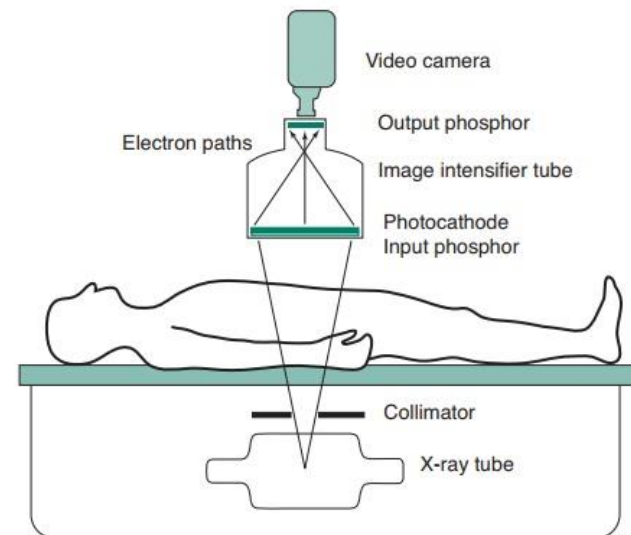
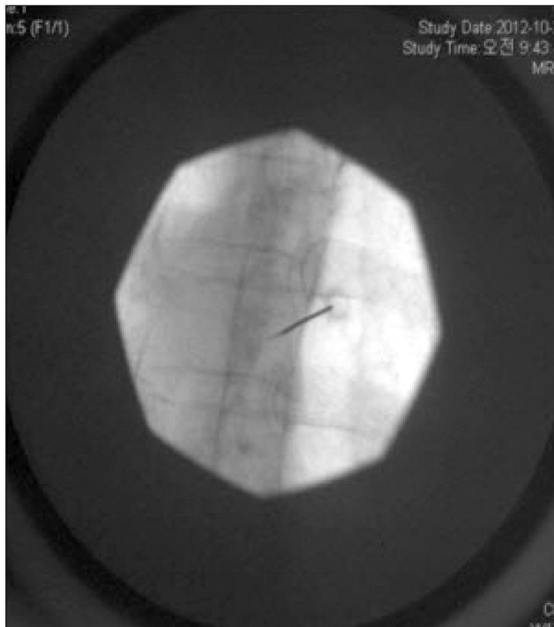
- AP (anteroposterior)
= voorachterwaartse opname
- cranio-caudaal uitdraaien om
dekplaten te aligneren
- rotatie → “scotty dog”



Fluoroscopische procedures



- Radioprotectie
 - loodbescherming
 - afstand
 - “pot” zo dicht mogelijk bij patiënt
 - collimeren



▲ Figure 2-3. Fluoroscopic imaging system.

Echogelegeide infiltraties

- Perifere zenuwen
 - N. cutaneus femoris lateralis
 - Nn. Geniculares
 - N. suprascapularis
 - Ganglion stellatum
 - Posttraumatische neuropathische pijn
- Intramusculair
 - piriformis
- 'field' block
 - Transversus abdominis
 - Pectoralis/serratus

Interlaminaire infiltratie

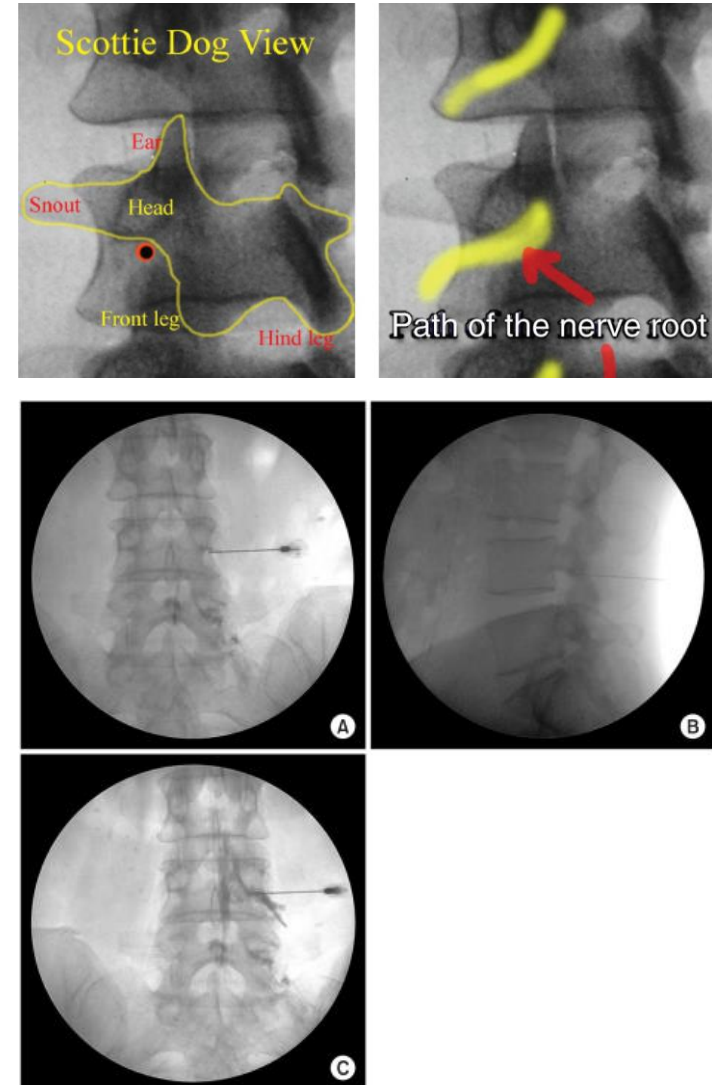
- “klassieke” epidurale
- thoracaal en cervicaal
- Loss-of-resistance
- Fluoroscopie met realtime contrast
- Monitoring, infuus
- 2 uur bedrust
- Complicaties:
 - Durale punctie (met/zonder PDPH)
 - Total spinal
 - Hematoom

Interlaminaire infiltratie



Transforaminele infiltratie

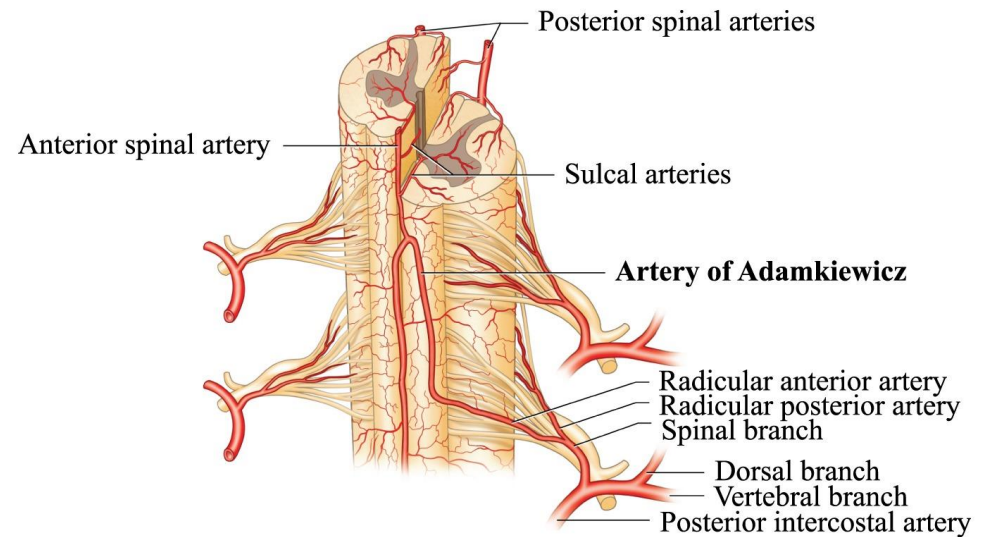
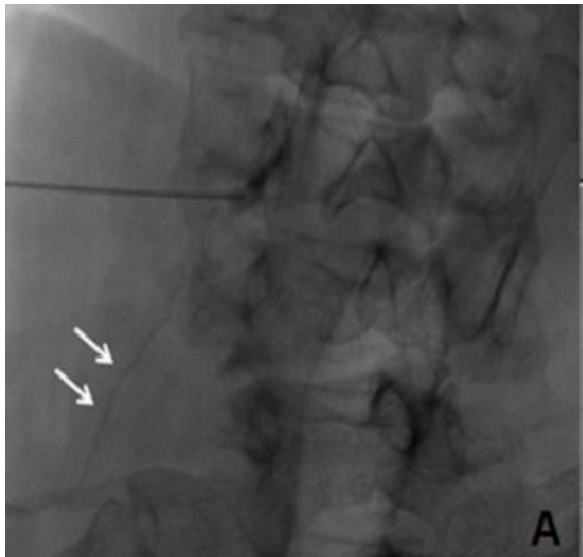
- naald tunnelvisie in “safe triangle”
- lateraal beeld om diepte te controleren
- contrast onder continue scopie
- lidocaïne 2%, na 1 min motoriek controleren
- depo-medrol 40mg, naflushen



Transforaminele infiltratie

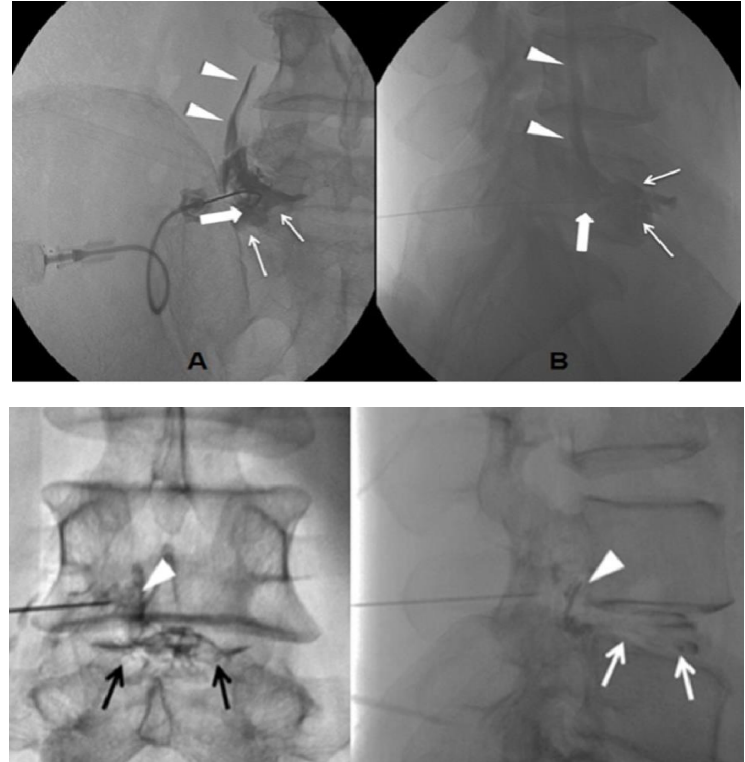
- Complicaties

- intravasculaire injectie → embol → ruggenmerginfarct
- artery van Adamkiewicz (80% >T9-L1, maar 20% < L1!)
- bloeding radicullomedullaire arterie



Transforaminele infiltratie

- Complicaties
 - retroperitoneale injectie
 - intradiscale injectie



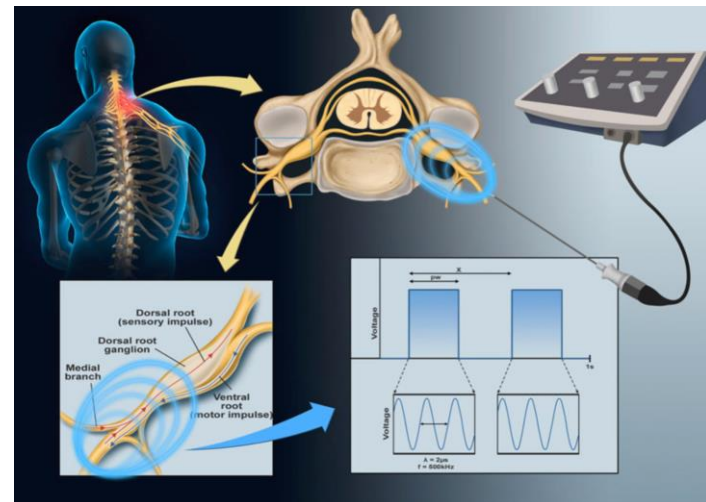
Transforaminele infiltratie

- Complicaties
 - durale punctie +/- intrathecale injectie
 - intraneurale injectie
 - epiduraal abces



PRF

- zelfde techniek, iets meer lateraal
- lateraal zicht ter controle diepte
- sensorische drempel $< 0.5V$
- 45 V, 2 Hz, 480 pulsen
- neuromodulatieve werking door elektrisch veld, GEEN thermoablatie



Facetlijden

Ontstaan

repetitieve belasting facetgewrichten

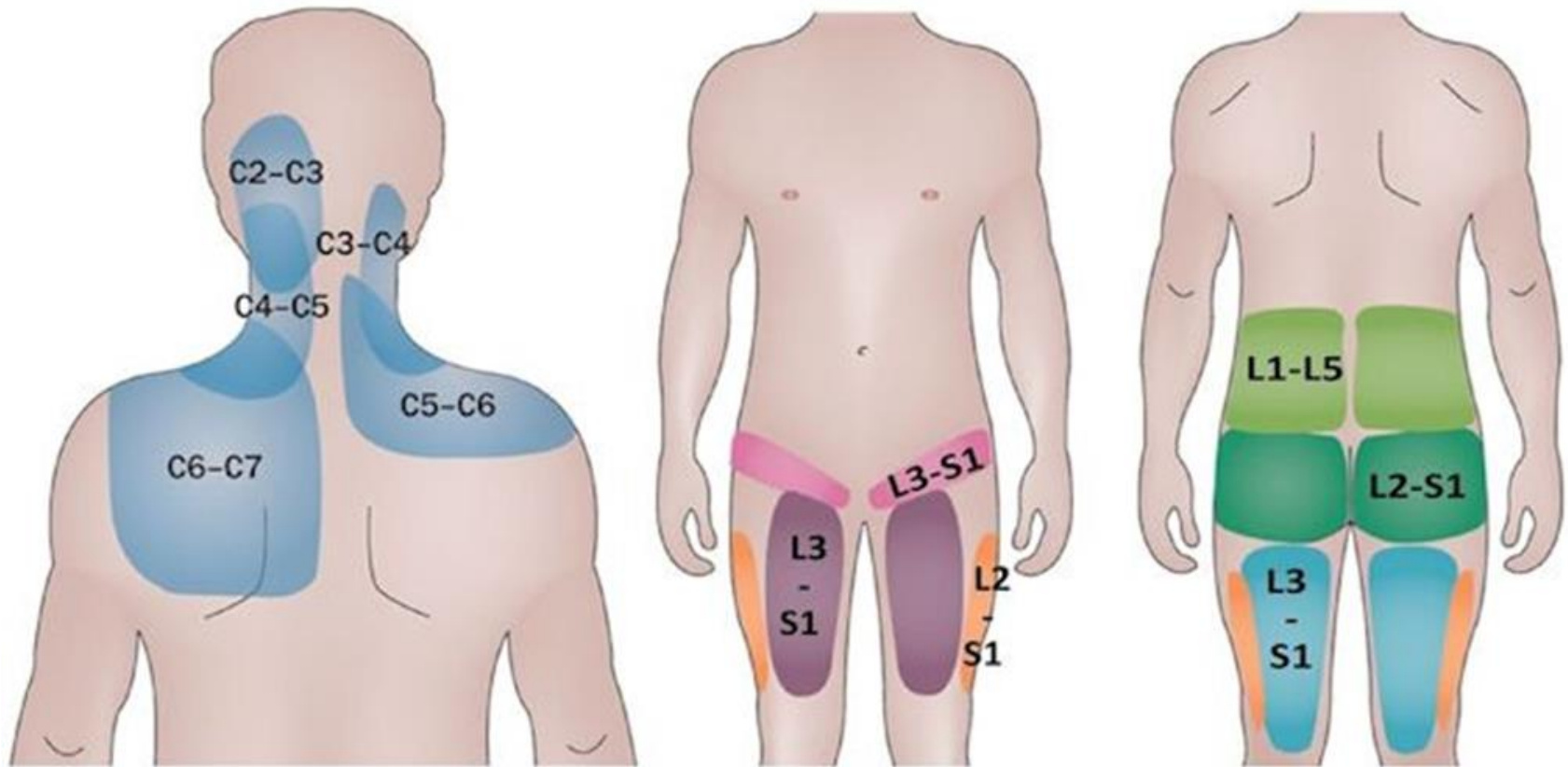
=> inflammatie, vult zich met vloeistof, zet uit

=> pijn

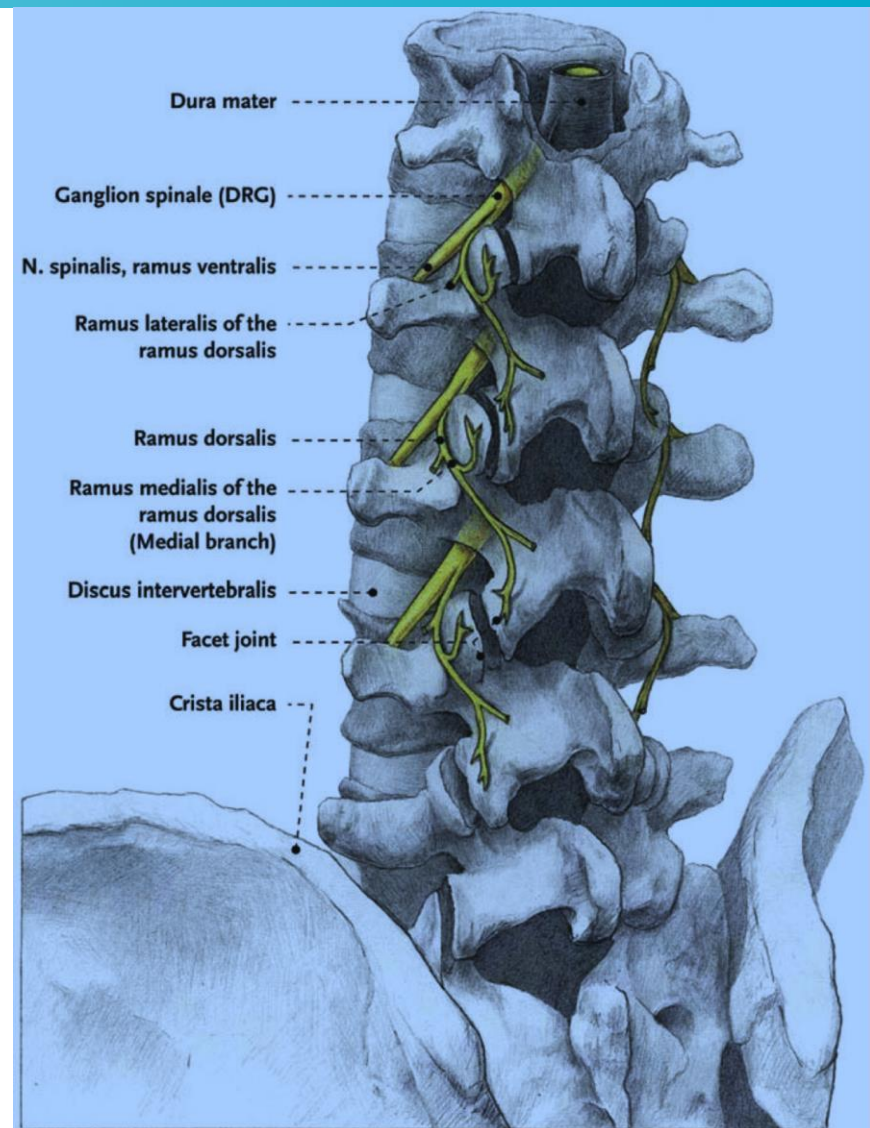
Predisponerende factoren

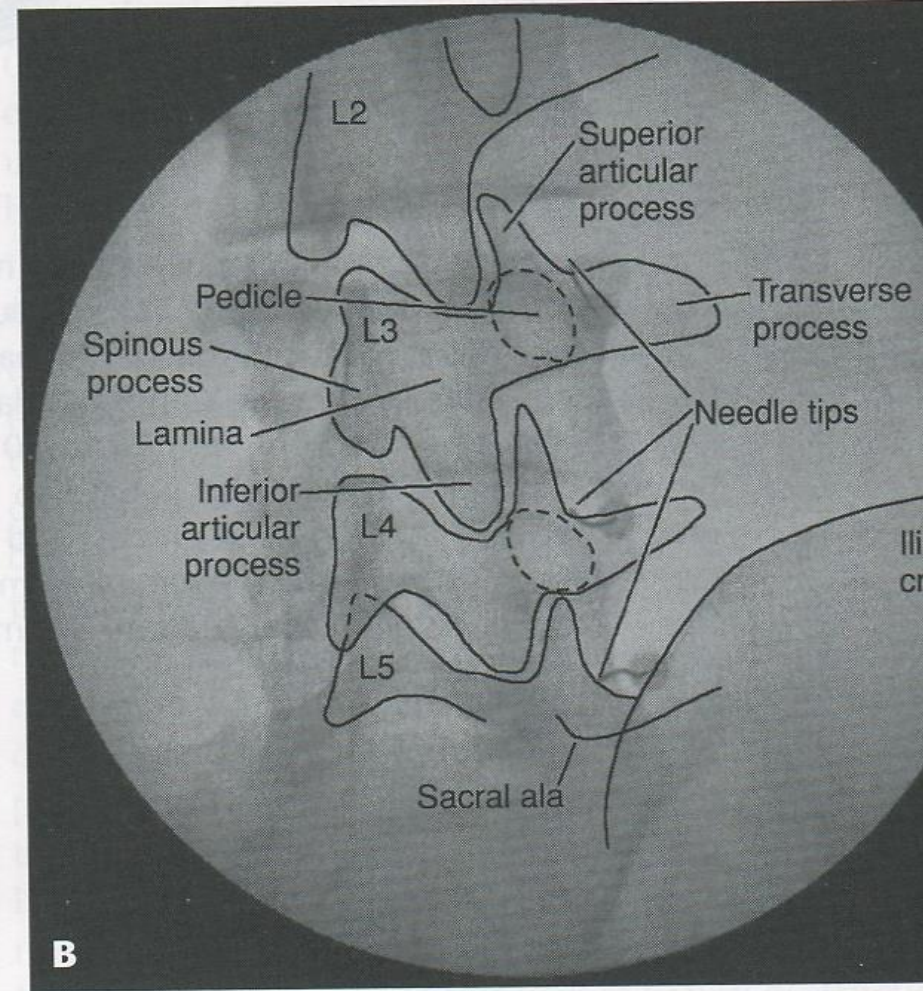
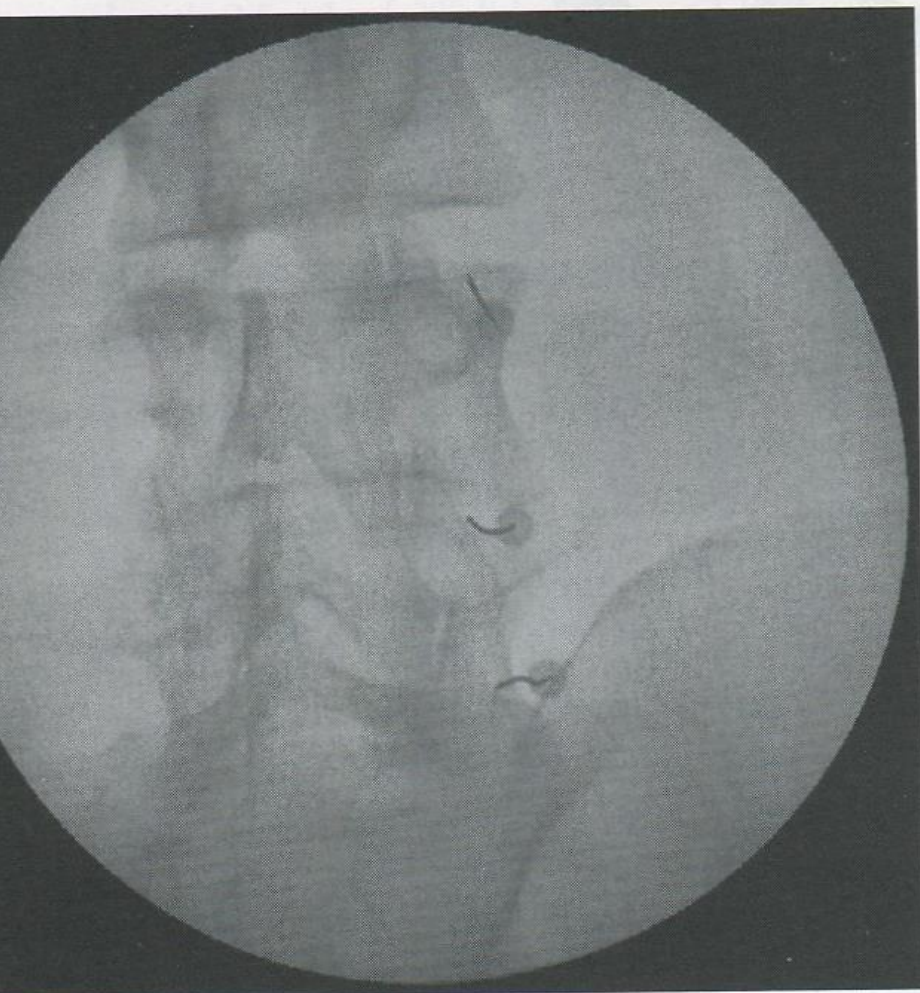
- Sponylolisthesis/lysis
- Degeneratief discuslijden
- Hogere leeftijd

Kliniek



- Beeldvorming niet noodzakelijk !
Voornamelijk voor uitsluiten red flags
- Target = mediale tak van de ramus dorsalis
- Proefblok nodig voor bevestiging diagnose





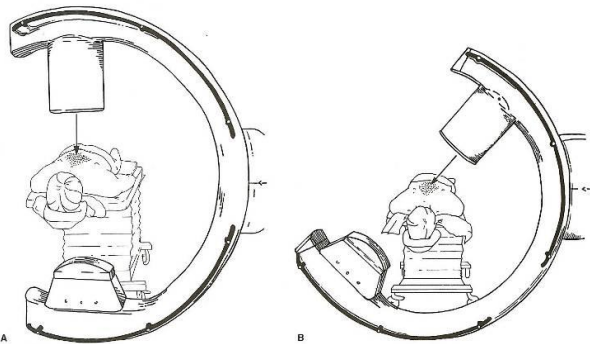
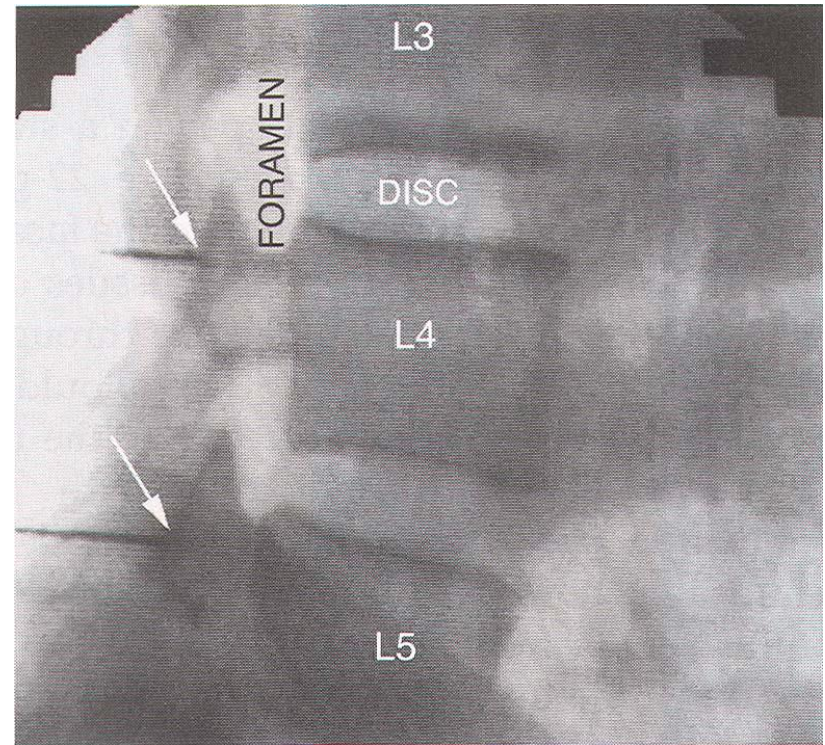
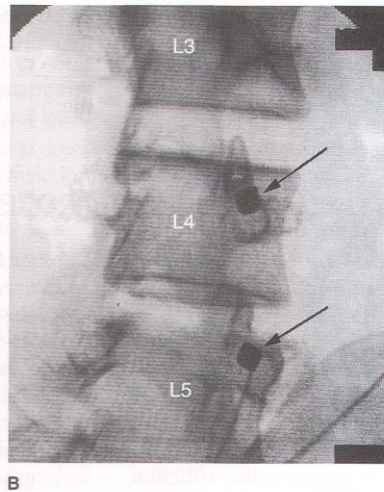
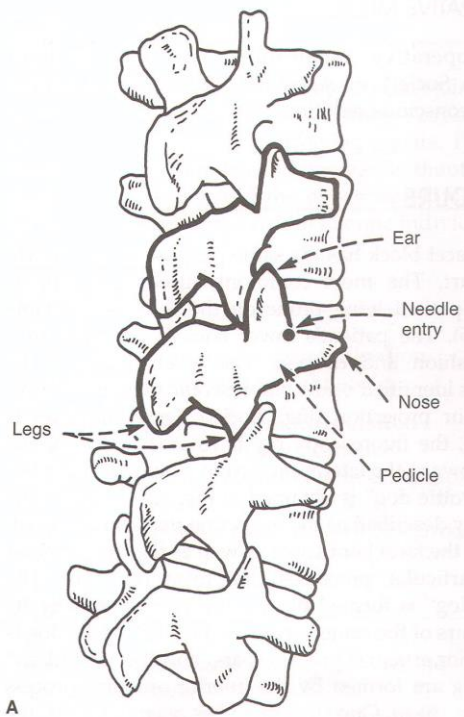
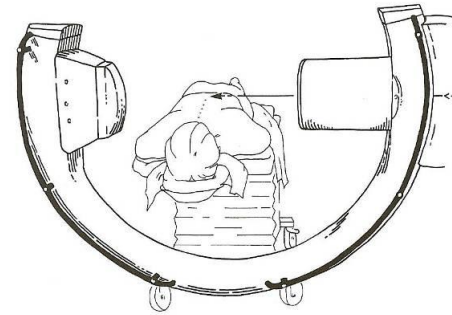
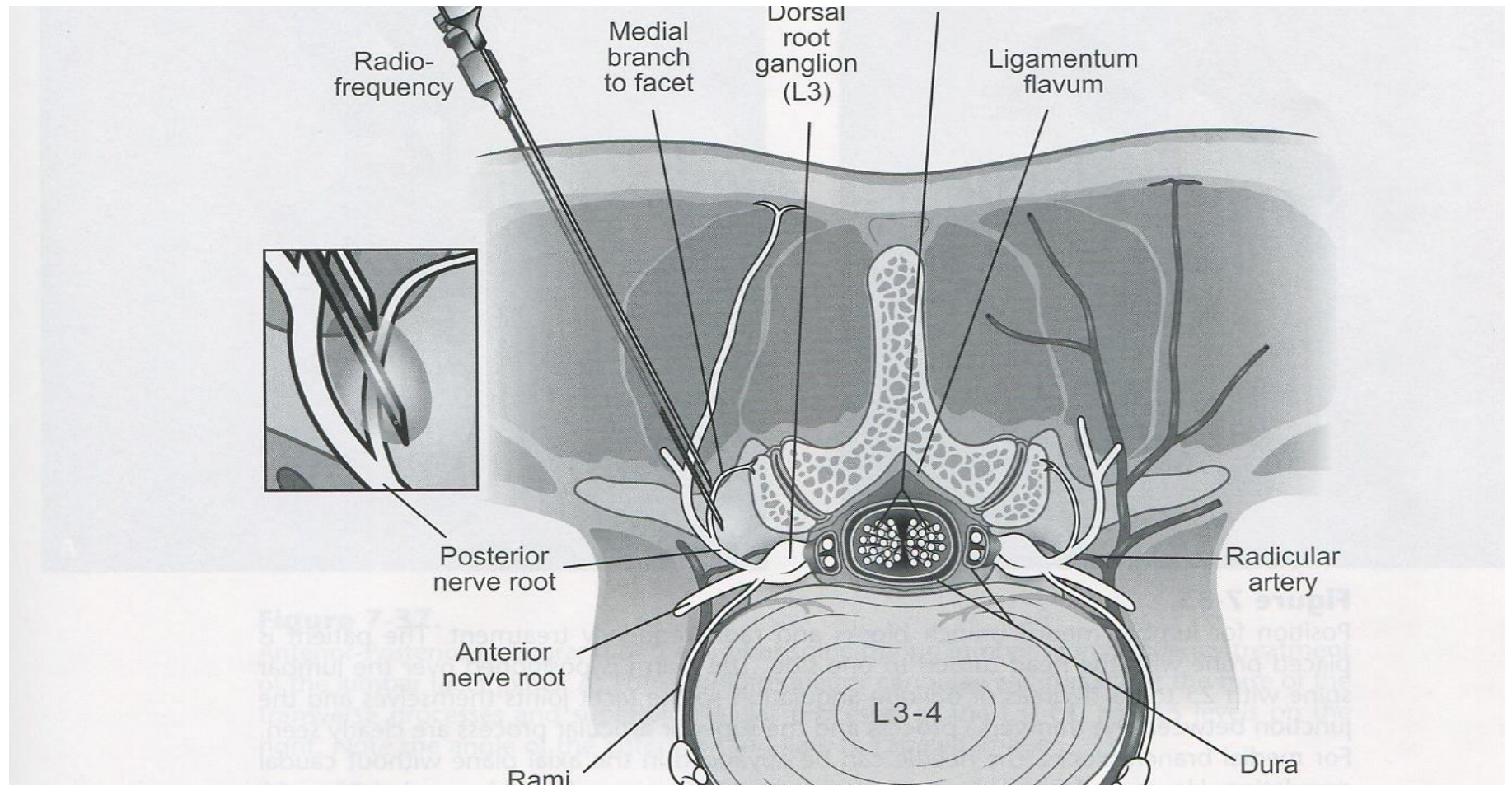


FIGURE 30-6

A, C-arm for the anteroposterior view of the lumbar spine as a first step toward identifying the facet joints. B, In Step 2, the C-arm turns to an oblique view to identify the "Scottie dog" in the radiographic imaging.





Facetdenervatie complicaties

- Complicaties
 - schade DRG (dorsal root ganglion)
 - epiduraal abces, osteomyelitis, discitis
 - retroperitoneaal hematoom
 - Transiënte neuritis

Pijn uitgaande vanuit het SI gewricht

Risicofactoren

- verschil in beenlengte
- abnormaal gangpatroon
- scoliose
- lumbale fusie
- zware fysieke inspanningen
- zwangerschap

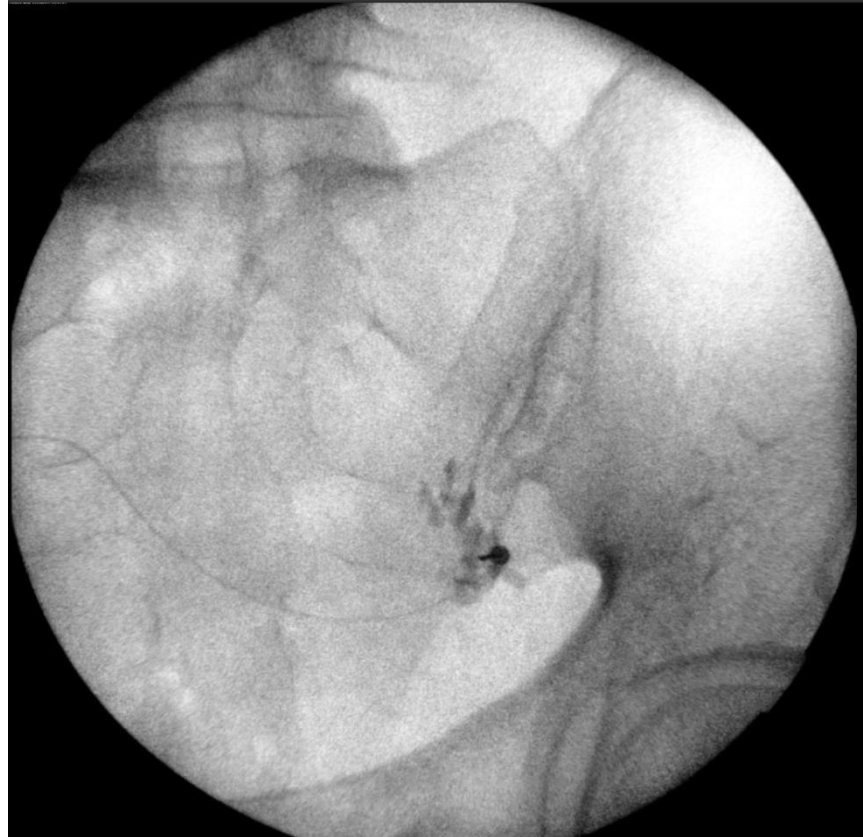
Kliniek van SLG lijden

- Pijn gluteaal
- Gerefereerde pijn naar laag lumbaal, lies, bovenbeen en zelfs tot in de voet
- 3 positieve provocatietesten
 - Compressie - Distractie - Patrick
 - Gaenslen - Thigh Thrust - Gillet
- Beeldvorming niet noodzakelijk !
Voornamelijk voor uitsluiten red flags

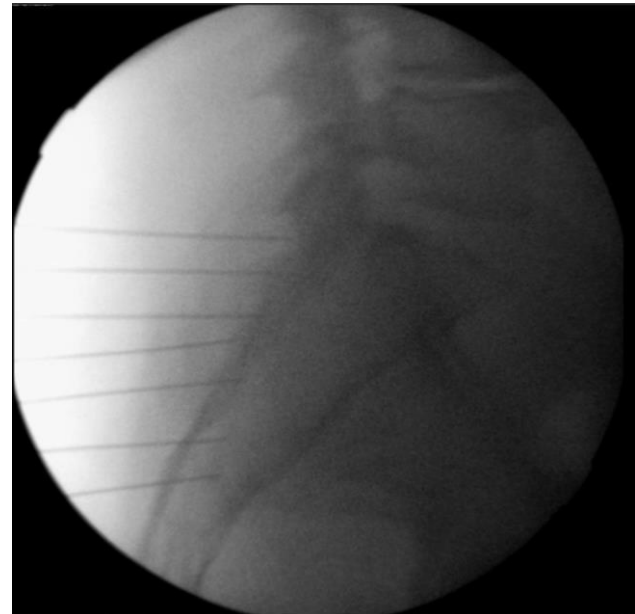
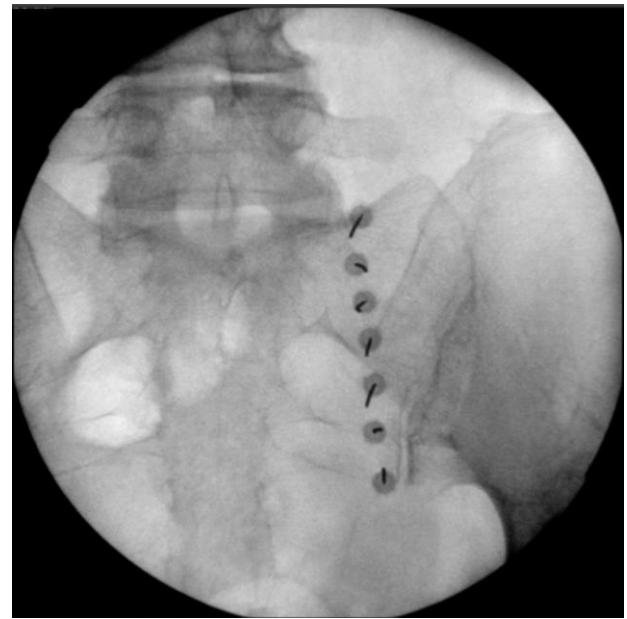
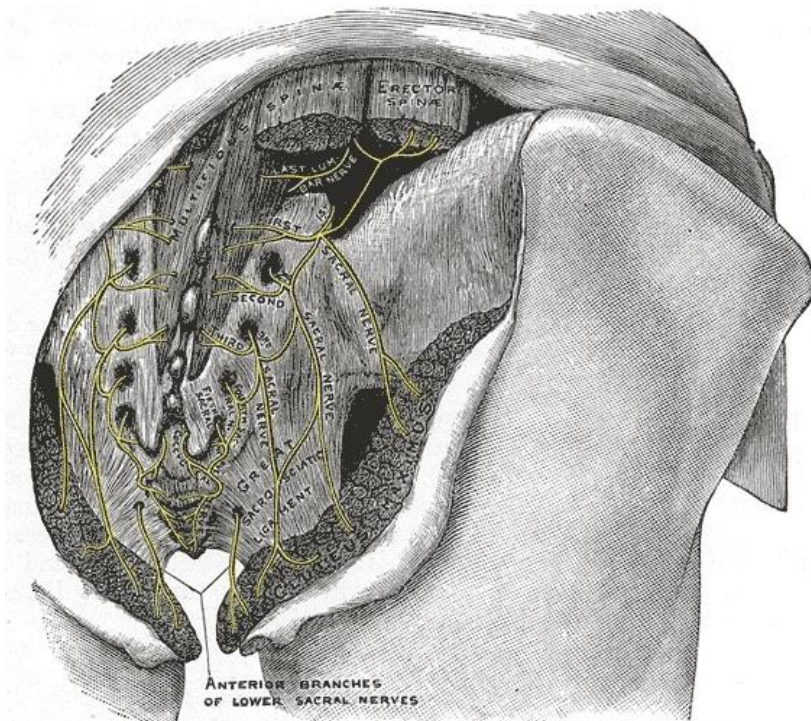


SI gewricht infiltratie

zowel diagnostisch als
therapeutisch



Palisade techniek



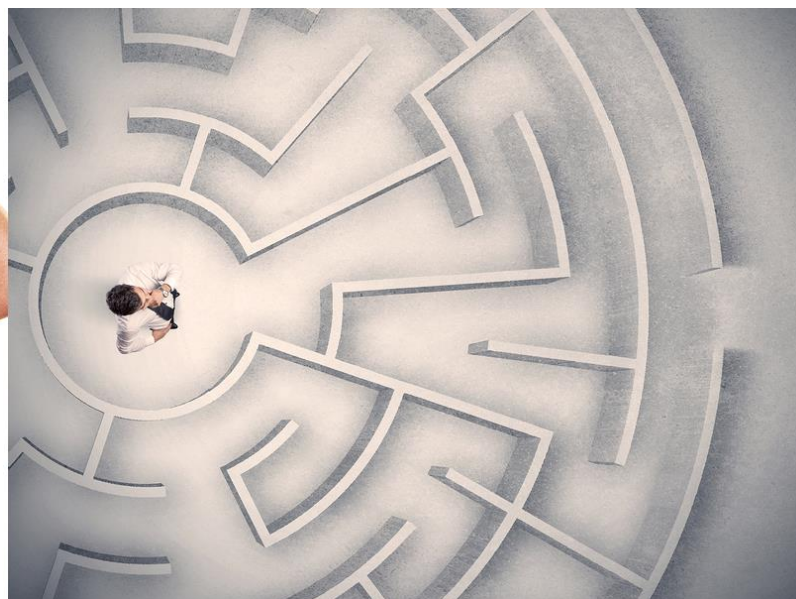
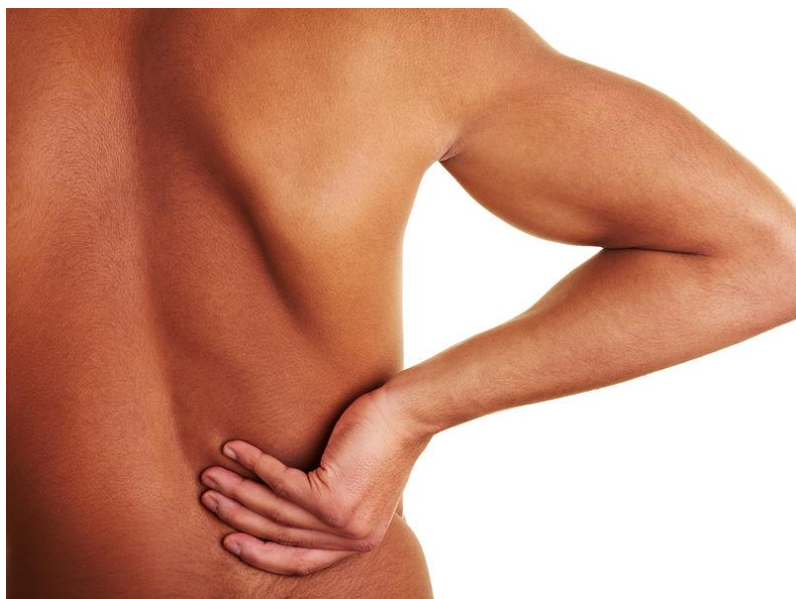
KLINISCHE RICHTLIJN ROND LAGE RUGPIJN EN RADICULAIRE PIJN



KCE REPORT 287As

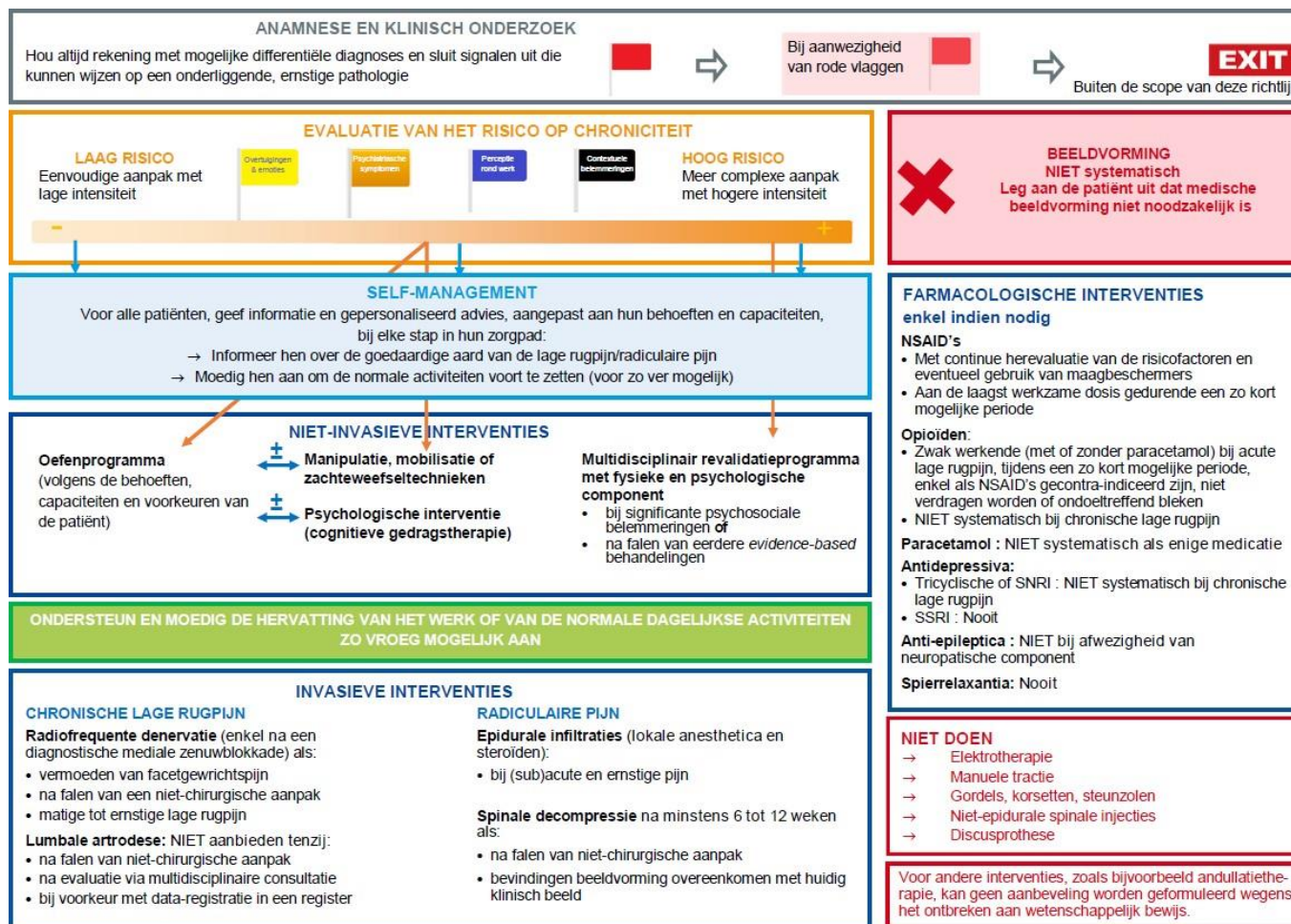
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SAMENVATTING





■ ALGORITME



**Tekstkader 1 – Lijst van rode vlaggen, gegroepeerd per cluster (expertopinie)**

Dringend (onmiddellijk)		
Rode vlag		Actie
Neurologische noodgevallen		
- Wijdverspreide (bv. aan de armen, hersenzenuwen of bilateraal) neurologische symptomen (piramidale tekenen, coördinatieproblemen, motorische of gevoelsstoornissen ...) - Progressieve neurologische symptomen - Zadelanesthesie/hypo-esthesie, urineretentie, fecale of urinaire incontinentie, geïsoleerde seksuele stoornissen (cauda equina syndroom) - Ernstig motorisch deficit (Medical Research Council score $\leq 3/5$) opgetreden sinds minder dan 48 u		Stuur de patiënt naar de spoeddienst
Traumatische fractuur		
- Ernstige lage rugpijn na significant/hoge energie trauma - Rugpijn na trauma met spondylitis ankylosans		Stuur de patiënt naar de spoeddienst
Vasculaire problemen		
Vasculaire tekenen (koude voet, verminderde perifere arteriële pulsatie) die kunnen wijzen op een gescheurd aneurysma van de aorta als ze gepaard gaan met lage rugpijn of zelfs met shock.		Echografie & consultatie vaatchirurgie

Semi-dringend (binnen de 48u)		
Rode vlag		Actie
Pathologische fractuur		
Lage rugpijn na mineur trauma of zelfs zonder notie van trauma met: - Voorgeschiedenis/risico van osteoporose - Chronisch corticoïdengebruik - Pijn in de borstkas - Hogere leeftijd - Onverklaard gewichtsverlies, vermoeidheid - Voorgeschiedenis van kanker		1/ Röntgen (of CT) 2/ Consultatie rugchirurgie
Infectie		
- Objectieve tekenen (bv. nachtzweeten, koorts, rillingen) - Intraveneus druggebruik - Immunodeficiënte patiënt - Onverklaard gewichtsverlies - Gekende voorgaande of samengaannde systemische infectie of risico op infectie - Recente chirurgische ingreep - Urinaire of huidinfectie		1/ MRI & Bloedanalyse (bv. leucocyten telling, CRP, sedimentatie) 2/ Consultatie rugchirurgie en/of Consultatie internist/infectiespecialist



Minder dringend	
Rode vlag	Actie
Tumor • Recente klachten van rugpijn bij leeftijd <18 of >55 • Voorgeschiedenis van kanker • Onverklaard gewichtsverlies, vermoeidheid • Ernstige nachtelijke pijn	 1/ MRI 2/ Consultatie oncologie & consultatie rugchirurgie
Inflammatoire aandoening • Constante progressieve niet-mechanische pijn • Rugpijn verbetert bij lichaamsbeweging, maar niet in rust • Ernstige nachtelijke pijn • Ochtendstijfheid > 30 min of nachtelijk ontwaken bij jongere patiënten	 Consultatie reumatologie
Varia • Toenemende postoperatieve pijn • Onhoudbare en therapieresistente lage rugpijn (> 6 weken) • Unilaterale piramidale tekenen	 1/ MRI 2/ Consultatie rugspecialist , dwz een specialist in fysische geneeskunde en revalidatie, een orthopedisch chirurg of neurochirurg of een anesthesist-algoloog

De sensitiviteit en specificiteit van de rode vlaggen zijn beperkt, vooral bij afzonderlijke toepassing; klinici moeten zich focussen op clusters van rode vlaggen die wijzen op een specifieke ernstige pathologie.

Boodschappen die een schadelijk effect kunnen hebben bij patiënten met lage rugpijn



Het versterken van het geloof dat er schade of structurele disfuncties zijn:

- “U hebt een degeneratie / artrose / een protrusie of een discushernia”
- “Uw rug is beschadigd”
- “U hebt de rug van een persoon van 70 jaar”
- “Het is slijtage ...”

Het in de hand werken van pijn na de acute fase:

- “U moet voortaan voorzichtig zijn/het kalm aan doen”
- “Uw rug is verzwakt”
- “U moet het vermijden om u te bukken/zaken op te tillen”

Het in de hand werken van een negatief toekomstbeeld:

- “Uw rug verslijt met de leeftijd”
- “U zal tot aan het einde van uw leven met dat probleem kampen”
- “Het zou me niet verwonderen dat u in een rolstoel terechtkomt”

Pijn = letsel

- “Stop als u pijn voelt”
- “Laat u leiden door de pijn”

Radiculaire pijn

- Subacuut → corticoïden

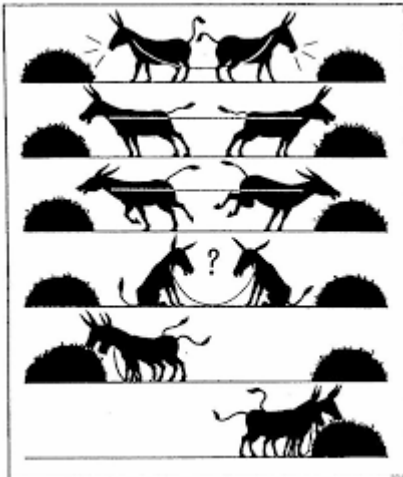
Aanbeveling	Sterkte van de aanbeveling	Niveau van bewijskracht
• Overweeg epidurale injecties van lokale anesthetica en steroïden* bij personen met (sub)acute (minstens 2-3 weken van pijn) en ernstige radiculaire pijn**.	Zwak	Matig tot zeer laag

**In België worden sinds 1 november 2016 enkel nog de onder beeldvorming uitgevoerde radiculaire of transforaminale injecties terugbetaald.*

***Ernstige radiculaire pijn moet op individuele basis worden beoordeeld met de patiënt maar een score van 5 of meer op een numerieke schaal (NRS 0-10) kan als maatstaf gebruikt worden.*

- Chronisch, > 12 maanden → PRF

SAMENWERKING



- Samenwerken levert betere oplossingen op:
 - Contact
 - <https://www.azturnhout.be/diensten/medische-disciplines/pijncentrum>
 - Infodoorstroming

VRAGEN

