Pijneducatie bij chronische pijn patiënten, kan het ook anders?

Auteurs

M.E.M. Meusen 1166840

K.L. Vogels 1203185

K.J.M. Kuipers 1106597

Afstudeerbegeleider

J.G.A. Stevens

Tweede beoordelaar

A.J.A. Köke

Externe begeleiders

J. Lovic

M.C. Wolter

Zuyd Hogeschool

Faculteit Gezondheidszorg

Fysiotherapie

25 Mei 2016

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool.

“De pijn is vreselijk. Mijn ergste vijanden wil ik het wel een paar uur geven, maar daarna moet ik het weer terug hebben, want het is van mij en ik kan niemand dit aandoen.”

Koos Alberts, februari 2011

Voorwoord

Deze afstudeerscriptie *"Pijneducatie bij chronische pijn patiënten, kan het ook anders?"* is tot stand gekomen in samenwerking met Adelante Volwassenen Revalidatie te Hoensbroek. De keuze voor dit onderwerp is gebaseerd op een gezamenlijke interesse voor chronische pijn patiënten, die tot stand is gekomen naar aanleiding van het blok 2.4 binnen onze opleiding. In dit blok wordt duidelijk hoe complex de doelgroep chronische pijn patiënten is en hoe moeilijk het is om het werkingsmechanisme achter pijn uit te leggen. Het ontwikkelen van een individueel inzetbaar product naast de huidige pijneducatie zagen we direct als een uitdaging en een meerwaarde voor in de toekomst. Deze scriptie zien we als een mooie toevoeging voor onze verdere carrière als beginnend beroepsbeoefenaar. Ten slotte willen wij u veel leesplezier wensen tijdens het lezen van onze scriptie.

Dankwoord

In het kader van onze afstudeeropdracht is deze scriptie geschreven. De samenwerking met zowel Adelante Volwassenen Revalidatie te Hoensbroek, als ook Hogeschool Zuyd te Heerlen hebben we als prettig ervaren. Gedurende onze afstudeerperiode is er met veel energie en motivatie aan deze scriptie gewerkt, wat uiteindelijk tot een mooi resultaat heeft geleidt waar we trots op zijn. Daarom willen we een aantal mensen in het bijzonder bedanken. Zonder deze steun waren we niet tot dit eindresultaat gekomen. In het bijzonder bedanken wij onze begeleider J.G.A. Stevens die ons tijdens het hele proces heeft begeleidt en gesteund om tot dit product te komen. Ook willen wij A.J.A. Köke, J. Lovic en M.C. Wolter graag bedanken voor hun inzet en feedback. Gedurende het maken van ons product hebben wij altijd op hen kunnen rekenen. Tot slot willen wij alle andere mensen, die ons gedurende ons proces hebben geholpen bedanken.

K.J.M. Kuipers
M.E.M. Meusen
K.L. Vogels

Heerlen, Mei 2016

Samenvatting

Inleiding: Het onderwerp chronische pijn is moeilijk te begrijpen voor patiënten. Een probleem binnen de pijneducatie van Adelante is dat chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid de huidige educatie vaak niet lijken te begrijpen. Naar aanleiding hiervan is de volgende doelstelling opgesteld: *"Het ontwikkelen van een product dat individueel ingezet kan worden naast de huidige pijneducatie bij chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid, waardoor deze beter begrepen wordt"*. Om het product te kunnen realiseren zijn twee vraagstellingen opgesteld. 1. Op welke manier wordt informatie bij laaggeletterden beter onthouden en ook beter begrepen? 2. Welke methodiek en didactiek kan het beste worden toegepast bij de pijneducatie voor laaggeletterden?

Methode: Er is gebruik gemaakt van het faseringsmodel van Wijnen betreft het projectmatig werken. Er is een literatuur onderzoek uitgevoerd, daarnaast zijn de huidige pijneducatielessen van Adelante geobserveerd. Hierna zijn drie eisen opgesteld: het toevoegen van visuele hulpmiddelen, het toevoegen van nieuwe informatie zoals centrale sensitisatie en het aanpassen van het taalgebruik. Aan de hand van de drie eisen is een Dummy ontwikkeld. Deze is verbeterd op basis van feedback van de opdrachtgevers. Vanuit de Dummy is het uiteindelijke product ontwikkeld met cartoons en een voice-over. De cartoons zijn door middel van Adobe Photoshop CC ontworpen.

Resultaten: Als product is een PowerPoint presentatie ontwikkeld die kan worden ingezet bij de pijneducatie voor chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid. Het product geeft op een vereenvoudigde wijze uitleg over chronische pijn.

Discussie en conclusie: Een zwak punt van dit afstudeeronderzoek is dat het product nog niet geëvalueerd is. Een sterk punt is dat er aan de hand van de fasen van Wijnen gewerkt is. De conclusie is dat het ontwikkelen van een passend product gerealiseerd is. Echter wordt aanbevolen om dit product te evalueren, om erachter te komen of het daadwerkelijk beter begrepen wordt.

Inhoudsopgave

1. Inleiding……...1

2. Methode……...3

2.1 Initiatiefase……..…..3

2.2 Definitiefase……..…4

2.3 Ontwerpfase……...……...……..10

2.3.1. Het toevoegen van visuele hulpmiddelen……..…....10

2.3.2. Het toevoegen van nieuwe informatie ……..…....10

2.3.3 Het aanpassen van het taalgebruik …….....……..…10

2.4 Voorbereidingsfase……...……...……...11

2.5 Realisatiefase……...…...11

3. Resultaten……..12

3.1.1 Pijneducatieles 1……..13

4. Discussie en conclusie…….…….....16

Literatuurlijst…….……...18

Bijlagen…….…….…22

Bijlage 1: Proefversie (Dummy)……...……..22

Bijlage 2: Het product……..……..33

1. Inleiding

Pijn is subjectief en een belangrijk signaal voor het lichaam, het beschermt tegen schadelijke invloeden. De vitale rol van pijn is tevens de keerzijde: pijn is moeilijk te negeren.[1,2] Vaak wordt gedacht dat bij pijn altijd sprake is van weefselschade, maar dit is echter niet altijd het geval. Er bestaan twee soorten pijn namelijk acute pijn en chronische pijn. Acute pijn heeft een duidelijke oorzaak en is korter dan drie maanden aanwezig. Een voorbeeld van acute pijn is een verstuikte enkel. Chronische pijn heeft niet altijd een duidelijke oorzaak en blijft langer dan drie maanden aanwezig. Een voorbeeld hiervan is chronische hoofdpijn.[3] Chronische pijn wordt door de International Association for the Study of Pain (IASP) omschreven als: 'pijn zonder duidelijk somatische oorzaak, langer bestaand dan drie maanden of pijn die blijft bestaan na het herstel van de oorspronkelijke weefselschade'.[4]

Meer dan twee miljoen mensen in Nederland (een op de vijf inwoners) leven met chronische pijn.[2] Chronische pijn heeft een grote impact op de fysieke en mentale conditie van de patiënt en beïnvloed zowel de fysieke, psychosociale als sociale dimensies van de kwaliteit van leven. Het is voor veel chronische pijn patiënten frustrerend en lastig te accepteren dat er soms geen lichamelijke oorzaak gevonden kan worden voor hun chronische pijnklachten.[2] Dit geeft vaak aanleiding om onnodig verder te gaan zoeken naar een diagnose zonder resultaat.[2,5] Een mogelijke verklaring voor het ontstaan van chronische pijn is het mechanisme van Centrale Sensitisatie (CS). Sensitisatie houdt in dat het centrale zenuwstelsel overgevoelig is geworden. Bij CS is de overgevoeligheid niet tijdelijk aanwezig maar blijft het bestaan zelfs nadat de weefselbeschadiging hersteld is.[6]

Er zijn speciale programma's ontwikkeld zoals de pijncursus van revalidatiecentrum Adelante, waarbij de educatie over chronische pijn centraal staat.[7] Om inzicht te verkrijgen in de klachten is een duidelijk pijneducatie binnen de Fysiotherapie noodzakelijk. Het doel van pijneducatie is: de kennis van neurofysiologische mechanismen van pijn te vergroten bij patiënten, hierdoor leert de patiënt op een adequate manier om te gaan met zijn pijn.[2]

Laaggeletterde mensen vormen een kwetsbare groep binnen de gezondheidszorg, omdat ze over een verminderde basiskennis beschikken betreft gezondheid en ziekte.[8] Bekend is dat ongeveer 1.5 miljoen mensen in Nederland laaggeletterd zijn.[9]

Echter zijn er geen cijfers bekend hoeveel chronische pijn patiënten laaggeletterd zijn. Vanuit Adelante is er een schatting gemaakt dat één op de 20-25 mensen in de pijnpopulatie laaggeletterd zijn.[10] Laaggeletterden hebben een verminderd taalbegrip en de vaardigheden zijn onvoldoende.[11] Daarnaast hebben ze meer moeite om de zorgverlener te begrijpen en hun klacht te verwoorden waardoor ze minder vragen durven te stellen wat de communicatie tussen de zorgverlener en de laaggeletterde patiënten bemoeilijkt.[12]

Informatie kan op drie manieren worden overgedragen namelijk: non-verbaal (93%), verbaal (7%) en schriftelijk. Regelmatig ontstaan er tijdens communicatie misverstanden, dit noemt men communicatieruis. Hieruit blijkt hoe lastig het is om goed te communiceren.[13]

Een probleem binnen de pijneducatielessen van Adelante is dat bij chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid de huidige educatie vaak niet begrepen wordt. Enkele mogelijke redenen voor het niet begrijpen zijn onder andere: taalbarrières, beperkt basis- en begripsniveau (gezondheidsvaardigheden).[14] Uit literatuur blijkt dat een lager opleidingsniveau van patiënten geassocieerd wordt met disfunctionele copingstrategieën en ideeën over pijn. Daarnaast zijn beperkte gezondheidsvaardigheden een belangrijke voorspeller voor gebrek aan therapietrouw en uitval. De pijneducatie is al snel te complex voor deze patiënten, dit is de reden waarom deze opdracht geformuleerd is vanuit de chronische pijnafdeling binnen Adelante.[10]

De doelstelling van deze scriptie luidt: *"Het ontwikkelen van een product dat individueel ingezet kan worden naast de huidige pijneducatie bij chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid, waardoor deze beter begrepen wordt."*

Om deze doelstelling te kunnen realiseren zijn de volgende twee vraagstellingen opgesteld:

1. Op welke manier wordt informatie bij laaggeletterden beter onthouden en ook beter begrepen?
2. Welke methodiek en didactiek kan het beste worden toegepast bij de pijneducatie voor laaggeletterden?

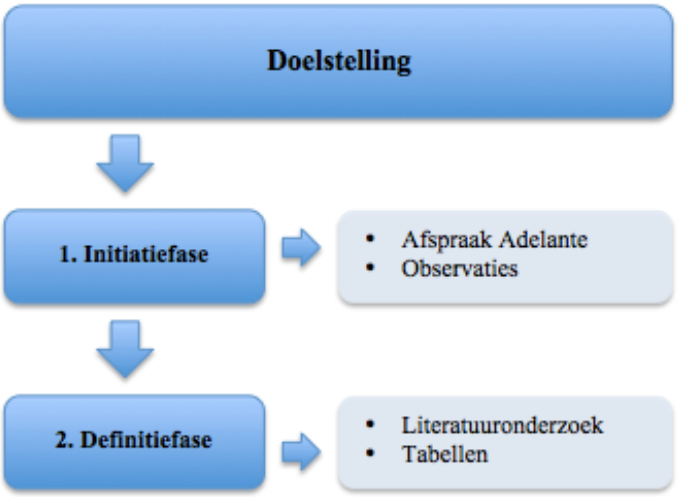
2. Methode

Voor de methode is het faseringsmodel van Wijnen gebruikt. Deze methode beschrijft de afzonderlijke fasen: initiatiefase, definitiefase, ontwerpfase, voorbereidingsfase, realisatiefase en de nazorgfase (Figuur 1).[15]

Figuur 1: Fasen van Wijnen.[15]

2.1 Initiatiefase

Om de huidige stand van zaken vast te kunnen stellen is contact opgenomen met de opdrachtgevers in Adelante. Hierdoor werd er informatie verkregen over de pijncursus die in Adelante gehanteerd wordt. De verkregen informatie bevatte de docentenhandleiding van de pijncursus.[10] Hiernaast zijn er afspraken gemaakt om de pijnlessen te observeren. Uiteindelijk zijn er twee pijnlessen geobserveerd om inzicht te verkrijgen in de manier waarop de huidige pijneducatie gegeven wordt en wat mogelijke verbeterpunten zijn (Figuur 2). Voor verdere verdieping in de opdracht en het onderwerp werd er gebruik gemaakt van het blokboek 2.4, genaamd “bio-psycho-sociaal gerelateerde problematiek van het bewegingssysteem”.[16]



Figuur 2: Flowchart fase 1 en 2.

2.2 Definitiefase

Vanuit Adelante zijn er eisen opgesteld. De inhoud van het educatieproduct moet specifiek gericht zijn op laaggeletterde chronische pijn patiënten. Ook moet de volgorde en informatie in grote lijnen overeenkomen en aansluiten op de docentenhandleiding van Adelante. Het product moet een aanvulling zijn op de huidige educatie, wat individueel ingezet kan worden. Naar aanleiding hiervan is er een literatuuronderzoek uitgevoerd dat specifiek gericht was op de twee opgestelde vraagstellingen (Figuur 2). In de Zuyd Bibliotheek is gezocht naar boeken die informatie bevatten over pijneducatie, chronische pijn patiënten en laaggeletterdheid. Ook werd in de online zoekmachines Pubmed en Google Scholar naar wetenschappelijke artikels gezocht. Er is gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: health literacy, chronic, pain, chronic pain, pain education, health communication en health education. De resultaten van het literatuuronderzoek en de observatiebevindingen die verkregen zijn uit fase 1 worden weergegeven in een tabel (Tabel 1, 2).

Categorieën	Resultaten literatuur studie.	Observatie pijneducatielessen in Adelante uit Initiatiefase
Aanbiedings-vorm	Alle inputmogelijkheden moeten worden ingezet.[17] - Educatie wordt verbaal en visueel gepresenteerd door afbeeldingen, patiënten folders, foto's, diagrammen/ grafieken op computer of papier.[17-20] Visuele hulpmiddelen verbeteren zowel begrip, naleving en de handhaving. Hoofd en bijzaken onderscheiden Klachten in chronologische volgorde te plaatsen en om verbanden te leggen.[18,19,21,22] - Eenvoudige plaatjes - Duidelijk contrast - Scherpe dikke lijnen - Groot formaat (A4) - Waarheidsgetrouwe kleuren. - Gebruik van visuele hulpmiddelen (video's, pictogrammen en cartoons).[18,19,21,22]	Educatie wordt voornamelijk mondeling gegeven en toegevoegd met schriftelijke uitleg op een bord. Uitleg werd niet visueel toegelicht.
	Controleren of de patiënt de informatie goed begrepen heeft door hem/haar te vragen de gekregen informatie in eigen woorden uit te leggen of te demonstreren (teach-back methode of show-me aanpak). Vermijd hierbij vragen als ''Hebben jullie het begrepen?''[19,22-25]	Er wordt wel gevraagd of ze het begrepen hebben maar er wordt geen gebruik gemaakt van de teach-back methode.
	Beperk je in de hoeveelheid gegeven informatie en herhaal instructies.[23]	Er werd gebruik gemaakt van een pauze. Instructies werden voldoende herhaald.

	CS is een evidence-based verklaring voor veel gevallen van onverklaarde chronische pijn, dat is dan ook de reden dat de uitleg van het mechanisme van centrale sensitisatie het primaire doel is.[17] Educatie moet bestaan uit; - Illustraties over pijnfysiologie en centrale sensitisatie worden aanbevolen. - Verschil tussen acute en chronische pijn - Potentiële in stand houdende factoren zoals; stress, ziektebeeld, gedachten over pijn en pijngedrag.[17]	CS wordt niet uitgelegd. - Er wordt geen gebruik gemaakt van illustraties over pijn-fysiologie, CS. - Topics zoals het verschil tussen acute en chronische pijn, pijnfysiologie worden niet besproken in de educatie. - De in standhoudende factoren worden daarentegen wel uitgebreid toegelicht in de huidige educatie.
Frequentie	Educatie moet bestaan uit een of twee face-to-face educatie sessies (30min. per les).[17]	De pijneducatie lessen worden in een groep gegeven.

Tabel 1: Resultaten subvraag 1.

Categorieën	Resultaten literatuur studie.	Observatie pijneducatielessen in Adelante uit Initiatiefase
Communicatie-vormen (strategieën)	Communicatie met laaggeletterde patiënten kan verbeterd worden door: - Hoeveelheid informatie beperken en herhalen m.b.v. teach-back techniek of show-me aanpak.[22-24,26] - Creëren van een schande vrije omgeving. Patiënten worden geïnformeerd en geactiveerd en moeten comfortabel vragen kunnen stellen.[24,26] Tijdens sessies moeten patiënten aangemoedigd worden om vragen te stellen en hun input moet gebruikt worden, zodat op deze informatie gericht gereageerd kan worden. Verder moeten patiënten niet alleen aangemoedigd worden maar ook geholpen.[17,18]	- Informatie werd regelmatig herhaald. Er werd geen gebruik gemaakt van de teach-back-methode. - Er werd een schande vrije omgeving gecreëerd, maar er werd niet altijd ingespeeld op de gevoelens, reacties van de patiënten. Er worden standaard metaforen, voorbeelden ed. gebruikt maar geen persoonlijke voorbeelden vanuit de patiënt zelf.
Taalgebruik	Vermijd het gebruik van vakjargon. Kies dezelfde woorden die de patiënt gebruikt voor zijn/haar klachten.[19,20,22] - Langzaam praten - Eenvoudig - Korte zinnen - Leg niet te veel details uit - Wees zo concreet mogelijk.[18,19,27] - Noem getallen in plaats van vage beschrijvingen. - Vertel zoveel mogelijk zwart-wit. - Gebruik herkenbare voorbeelden, waar de patiënten zich in kunnen verplaatsen.[20]	Er werd weinig gebruik gemaakt van vakjargon.
Groepsgrootte	Pijneducatie is het meest effectief wanneer de patiënt individuele begeleiding krijgt.[2]	De educatielessen werden gegeven in een groep van zes personen.

Empathie	Een gastvrije omgeving is van belang, waardoor patiënten zich op hun gemak voelen.[24,26,28] Ben respectvol, zorgzaam en open naar de patiënten toe: deze houding stelt de patiënten gerust en helpt hen om de participatie in hun eigen ADL te verbeteren.[19,22]	Er werd een gastvrije omgeving gecreëerd. Er was een open houding maar er werd niet altijd op de gevoelens/reacties van de patiënten ingegaan.

Tabel 2: Resultaten subvraag 2.

Er werd een analyse gemaakt van de eisen uit het literatuuronderzoek afgezet tegen de observatiebevindingen. Deze eisen worden net zoals in de tabellen aan de hand van dezelfde categorieën onderverdeeld.

De eisen verkregen vanuit de eerste subvraag *'Op welke manier wordt informatie bij laaggeletterden beter onthouden en ook beter begrepen?'*:

Aanbiedingsvorm

- Alle inputmogelijkheden inzetten: visueel, schriftelijk en mondeling.[17]
- Visuele hulpmiddelen zoals video's, grafieken, diagrammen, cartoons toevoegen.[17-20]
- Het toevoegen van eenvoudige illustraties.[18,19,21,22]
- Het toevoegen van het onderwerp CS.[17]
- Het toevoegen van het verschil tussen acute en chronische pijn.[17]

Frequentie:

- +/- 30 minuten per les.[17]

De eisen van het literatuuronderzoek en het antwoord op de tweede subvraag '*Welke methodiek/didactiek kan bij pijneducatie bij laaggeletterden het beste worden toegepast?'*:

Communicatievormen (strategieën):

- Hoeveelheid informatie beperken. [22-24,26]
- Herhalen van informatie.[22-24,26]

Taalgebruik:

- Vermijden van medische vakjargon.[19,20,22]
- Vermijden van details.[18,19,27]
- Langzaam praten.[18,19,27]
- Eenvoudige en korte zinnen.[18,19,27]
- Zwart-wit vertellen.[20]
- Herkenbare voorbeelden en/of metaforen gebruiken.[20]

Groepsgrootte:

- Individuele begeleiding.[2]

Empathie

- Gastvrije omgeving creëren.[24,26,28]

2.3 Ontwerpfase

Uit de eisen uit fase 2 zijn drie hoofdpunten verkregen waaraan het ontwerp moet voldoen. Deze zijn: het toevoegen van visuele hulpmiddelen, het toevoegen van nieuwe informatie en het aanpassen van het taalgebruik (Figuur 3). De onderstaande paragrafen lichten toe hoe de eisen geïmplementeerd zijn in het ontwerp.

Figuur 3: De drie hoofdpunten.

2.3.1. Het toevoegen van visuele hulpmiddelen

Om de lessen visueel te ondersteunen werden de volgende opties overwogen: een PowerPoint, website of filmpje. Aan de hand van de eisen heeft de projectgroep besloten om eenvoudige plaatjes te gebruiken met cartoonachtig karakter en met een duidelijk contrast.

2.3.2. Het toevoegen van nieuwe informatie

Er is door de projectgroep gekozen om informatie over het onderwerp CS, verschil tussen acute en chronische pijn en het belasting-belastbaarheidsmodel te verwerken in het product. Om het onderwerp te verduidelijken is er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het ‘alarmsysteem’ als metafoor.

2.3.3 Het aanpassen van het taalgebruik

Er is zo min mogelijk gebruik gemaakt van medische vakjargon en details worden zoveel mogelijk vermeden door snel to-the-point te komen. Door gebruik te maken van tabellen is de tekst zwart-wit overgebracht.

2.4 Voorbereidingsfase

In de voorbereidingsfase werd alles geregeld dat nodig is voor de realisatie van het product.[15] Eerst werd er gekeken naar welke mogelijkheden praktisch realiseerbaar waren. Het maken van een website of een animatievideo was niet realiseerbaar vanwege de tijdsduur en de kosten, daarom is gekozen om een PowerPoint als product te ontwikkelen.[29] Allereerst is er een dummy ontwikkeld in Microsoft Word (Bijlage 1). Aan de hand van de huidige docentenhandleiding is elke pijnles doorgenomen en is er bekeken welke onderwerpen relevant waren om op te nemen in het product. De onderwerpen werden opgedeeld in dia's en er is tekst geformuleerd voor de titels en de inhoud van elke dia. Tevens werden de drie hoofdpunten die beschreven staan in fase 3 toegevoegd. Door middel van het toevoegen van een audio (voice-over) en cartoons zijn deze drie hoofdpunten gerealiseerd. Door gesproken tekst toe te voegen ontstond er een meer interactieve presentatie en werd er rekening gehouden met laaggeletterden die moeite hebben met lezen.[30] Er is besloten om de zes pijnlessen onder te verdelen in vier PowerPoints, zodat deze de juiste hoeveelheid informatie bevat.

2.5 Realisatiefase

In deze fase is de Dummy opgestuurd naar de opdrachtgevers in Adelante waarop feedback is gegeven. Deze verkregen feedback werd verwerkt waarna de Dummy is uitgewerkt tot het product. Om het product te realiseren is Microsoft PowerPoint gebruikt. De voice-over is door middel van geluidsopnames via de audio-knop in Microsoft PowerPoint toegevoegd. Voor de voice-over is er gezocht naar een geschikt persoon met een heldere en duidelijke stem. Voor de vormgeving van de PowerPoint is een cartoon ontworpen die meerdere malen terugkomt in de pijneducatie, deze is ontworpen door middel van Adobe Photoshop CC (Figuur 4).

Figuur 4: Cartoon Tim.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt het product beschreven. Het ontwikkelde product bestaat uit vier PowerPoints die inzicht en kennis verschaffen over de pijnfysiologie aan chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid. Deze vier PowerPoints sluiten aan op de pijneducatielessen van Adelante en zijn individueel inzetbaar.

Het product

De vier PowerPoints bestaan in totaal uit 71 dia's. De eerste les heeft als titel: *Pijn, gevolgen en beïnvloedbare factoren* en bestaat uit twintig dia's. Les een bevat de volgende onderwerpen: Pijn, definitie IASP, verschil tussen acute en chronische pijn, centrale sensitisatie en het pijngevolgenmodel. De tweede les: *Pijn en actief zijn* bestaat uit tien dia's. Les 2 bevat de onderwerpen: belasting-belastbaarheid en Graded Activity. De derde les: *Pijn, gedachten en gevoelens* bevat 24 dia's en heeft als onderwerp: emoties, omgang met pijn en de reactie op pijn. De vierde les: *Pijn en relatie met anderen* bestaat uit zeventien dia's en bevat de volgende onderwerpen: invloed van de omgeving, relaties met anderen en gedragsverandering. Alle lessen bevatten cartoons en een voice-over. Er zijn screenshots gemaakt van de eerste Pijneducatieles om een beeld te schetsen van het product, deze is uitgewerkt in paragraaf 3.1.1 Pijneducatieles 1. De overige PowerPoints van de pijneducatielessen staan in de Bijlagen als screenshots (Bijlage 2). De PowerPoint met alle pijnlessen wordt op een USB-stick aangeboden. Deze is verkrijgbaar in de Zuyd Bibliotheek of via Adelante Volwassenen Revalidatie te Hoensbroek.

3.1.1 Pijneducatieles 1

Pijneducatie bij Chronische pijnpatiënten, kan het ook anders?

Presentatie pijnlessen

Kiara Kuipers	*1106597*
Michelle Meusen	*1166840*
Kelly Vogels	*1203185*

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Les 1: Pijn, gevolgen en beïnvloedbare factoren

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

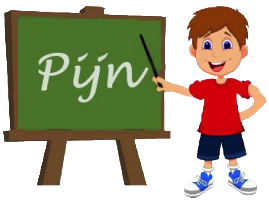
Welkom bij pijnles 1

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Definitie IASP

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Uitleg pijn



© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Acute pijn

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Chronische pijn

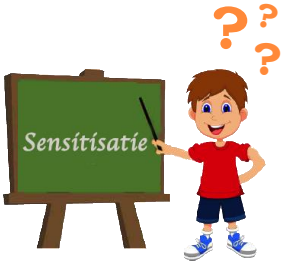
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Verschil Acute - Chronische pijn

Acute pijn	Chronische pijn
Duidelijke oorzaak	Niet altijd een duidelijke oorzaak
Weefselschade	Geen weefselschade
< 3 maanden	> 3 maanden

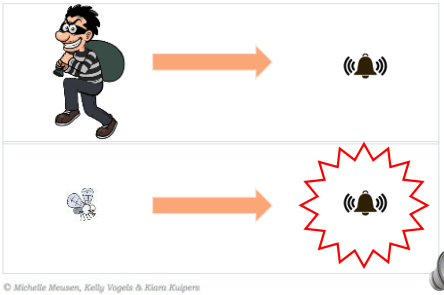
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Oorzaak → Sensitisatie



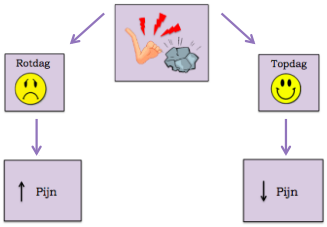
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Centrale Sensitisatie



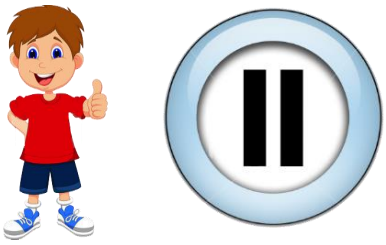
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Oorzaak van Centrale Sensitisatie



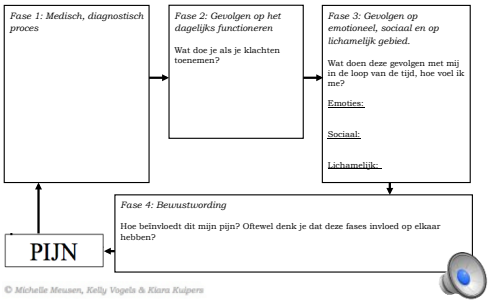
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

PAUZE



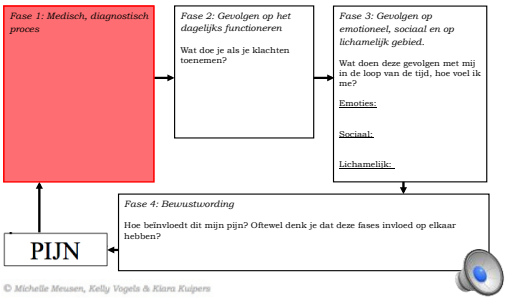
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Pijngevolgenmodel



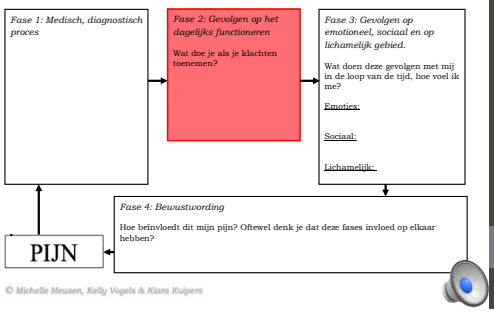
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Fase 1: Medisch, diagnostisch proces



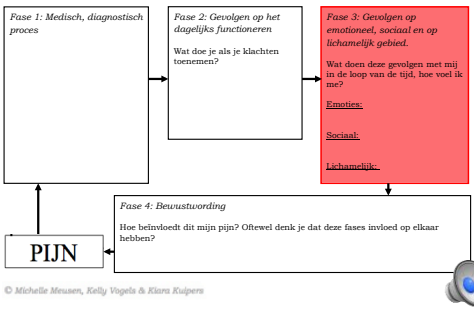
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Fase 2: Gevolgen op het dagelijks leven

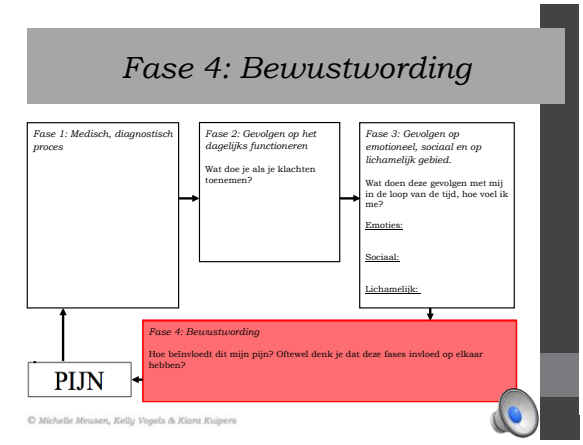


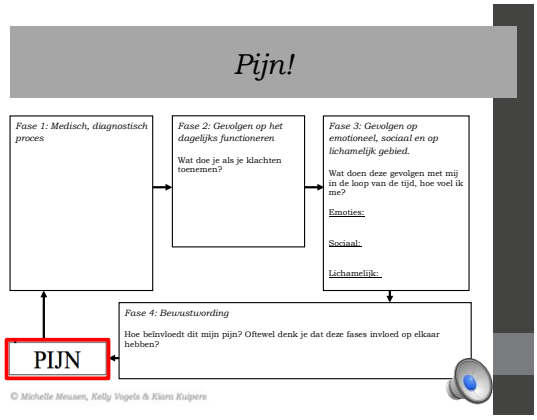
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Fase 3: Gevolgen op lange termijn

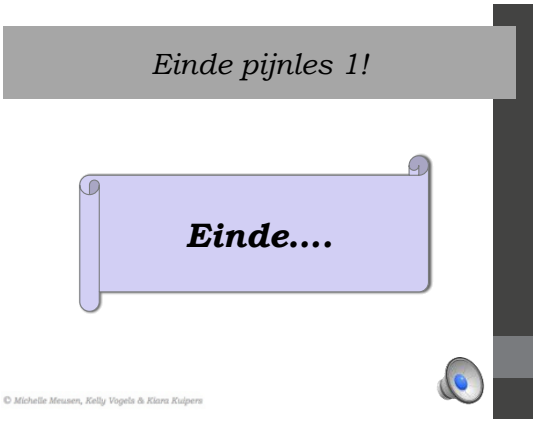


© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers


Fase 4: Bewustwording
Fase 1: Medisch, diagnostisch proces
Fase 2: Gevolgen op het dagelijks functioneren
Wat doe je als je klachten toenemen?
Fase 3: Gevolgen op emotioneel, sociaal en op lichamelijk gebied.
Wat doen deze gevolgen met mij in de loop van de tijd, hoe voel ik me?
Emoties:
Sociaal:
Lichamelijk:
Fase 4: Bewustwording
Hoe beïnvloedt dit mijn pijn? Oftewel denk je dat deze fases invloed op elkaar hebben?
PIJN
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers


Pijn!
Fase 1: Medisch, diagnostisch proces
Fase 2: Gevolgen op het dagelijks functioneren
Wat doe je als je klachten toenemen?
Fase 3: Gevolgen op emotioneel, sociaal en op lichamelijk gebied.
Wat doen deze gevolgen met mij in de loop van de tijd, hoe voel ik me?
Emoties:
Sociaal:
Lichamelijk:
Fase 4: Bewustwording
Hoe beïnvloedt dit mijn pijn? Oftewel denk je dat deze fases invloed op elkaar hebben?
PIJN
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Activiteiten
Conclusie:
◆ Activiteiten hervatten zorgt ervoor dat je negatieve gevoelens verdwijnen en je uit de vicieuze cirkel komt.


Einde pijnles 1!
Einde....
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

4. Discussie en conclusie

Deze scriptie had als doel; *"Het ontwikkelen van een product dat individueel ingezet kan worden naast de huidige pijneducatie bij chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid, waardoor deze beter begrepen wordt."* In deze scriptie is er gewerkt volgens de fasen van Wijnen.

Een zwak punt van het product is dat we ons moesten houden aan de bestaande docentenhandleiding van Adelante. Gedurende het literatuur onderzoek kwamen we erachter dat in de huidige educatie van Adelante relevante onderwerpen ontbraken. Hierdoor werden we beperkt in onze mogelijkheden tijdens het ontwikkelen van een product. Een sterk punt aan het product is dat optimaal gebruik gemaakt is van visuele hulpmiddelen (illustraties, cartoons) en van auditieve hulpmiddelen (voice-over). Tevens is het product individueel inzetbaar naast de huidige educatie. Het product wordt aangeboden op een USB-stick, waardoor het makkelijk gehanteerd kan worden in de thuissituatie. Het is een eenvoudig om te gebruiken, met weinig handelingen. Het is mogelijk om de lessen apart van elkaar te bekijken. Mocht een patiënt een les niet begrijpen, kan hij/zij deze direct nog eens bekijken.
Een zwak punt van het proces is dat fase zes, de nazorgfase, niet is uitgevoerd. Dit hadden we graag willen uitvoeren als extra toevoeging, maar vanwege beperkte tijd was dit niet realiseerbaar. Hierdoor is het ontwikkelde product niet geëvalueerd en kon deze feedback niet meegenomen worden in het eindresultaat. Een ander zwak punt is dat de informatie die verkregen is vanuit het literatuuronderzoek voornamelijk uitging van geletterde patiënten met chronische pijn en niet uitging van chronische pijn patiënten mét laaggeletterdheid. Er zijn twee van de zes pijnlessen geobserveerd in Adelante, waardoor we de overige lessen alleen gelezen hebben in de docentenhandleiding maar niet de interactie in de groep hebben ervaren. Tevens is dit ook een sterk punt. Er is een indruk verkregen hoe de lessen gegeven worden en in hoeverre het begrepen wordt door de groep. Een ander sterk punt is het gebruik van het Faseringsmodel van Wijnen, hierdoor is het product gestructureerd en stapsgewijs opgebouwd. Dit heeft ons op weg geholpen in het realiseren van het product.

Binnen het vakgebied fysiotherapie en de gezondheidszorg kan er gereflecteerd worden op meerdere behandelprogramma's. Wellicht zouden deze ook meer aandacht moeten krijgen en toegespitst moeten worden op laaggeletterden. Nu is er een product ontwikkeld voor laaggeletterden bij pijneducatie maar er zijn richtlijnen voor meerdere behandelingen dan alleen de pijneducatie. Waarschijnlijk hebben laaggeletterden bij meerdere behandelprogramma's moeite met het begrijpen hiervan.

Om het ontwikkelde product te evalueren en te kunnen implementeren wordt aanbevolen een vervolgscriptie uit te voeren. Het product moet door chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid geëvalueerd worden die de huidige pijneducatie gevolgd hebben. Vanuit de gegevens van de evaluatie moeten de verbeterpunten aangepast worden, waardoor het product nog optimaler wordt. Aanbevolen wordt om het product te digitaliseren op een website, waardoor de pijneducatie toegankelijker wordt voor alle chronische pijn patiënten. Een andere aanbeveling is om de huidige docenthandleiding van Adelante te herzien. De educatie komt beter tot zijn recht als deze individueel gegeven wordt in plaats van in groepsverband.

Er kan geconcludeerd worden dat het ontwikkelen van een passend product gerealiseerd is. Echter is het nog niet duidelijk of dit product daadwerkelijk ervoor zorgt dat de pijneducatie beter begrepen wordt door de chronische pijn patiënten met laaggeletterdheid.

Literatuurlijst

1. Cranenburgh van B. Pijn vanuit een neurowetenschappelijk perspectief. 8th ed. Amsterdam: Reed Business Education; 2014.

2. van der Poel S. *Patiënten ervaren minder pijn met pijneducatieprogramma.* [Online]. Available: http://www.paininmotion.be/nijs-pijneducatie.pdf [2013, March].

3. Bekkering GE, Bala MM, Reid K, Kellen E, Harker J, Riesma R, et al. Epidemiology of chronic pain and its treatment in the Netherlands. Neth J Med. 2011 Mar;69(3):141-53.

4. Wilgen CP van, Nijs J. Pijneducatie: een praktische handleiding voor (para)medici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.

5. Wilgen CP van, Keizer D. The sensitization model: a method to explain chronic pain to a patient. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004 Dec 18;148(51):2535-8.

6. Köke A, Wilgen CP van, Engers A, Geilen M. Graded Activity: een gedragsmatige behandelmethode voor paramedici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.

7. Adelante, Team pijn. *Docentenhandleiding pijncursus: meer weten over pijn.* Hoensbroek: Adelante Afdeling Pijnrevalidatie [2011, April]. Bij meer informatie: contact opnemen met Adelante

8. Twickler TB, Hoogstraaten E, Reuwer AQ, Singels L, Stronks K, Essink-Bot ML. Low literacy and limited health literacy require health care measures. Ned Tijdschr Geneeskd. 2009 Aug; 153:A250.

9. Fisscher Y, Bemmel van C. *Een eigen praktijk: het handboek voor de startende huisarts*. Springer, 2016.

10. Prickartz S, Schnitzler Y, Schrötgens A. *Gedragsgeoriënteerde benadering binnen de ergotherapie toegespitst op chronische pijn.* [Online]. Available: http://blackboard.hszuyd.nl/bbcswebdav/institution/Organisatie/Opleidingen/ER/Studentproducten/2011/Prickartz.pdf [2011, June].

11. Palliatief Support Team UZ Leuven. Palliatieve zorg in de praktijk, zakboekje voor hulpverleners. 6th ed. Leuven: Acco; 2014. Hoofdstuk III, p. 41.

12. Wester M, Rood B, Keelen P. Communicatie. Zorg rondom neurologie, handboek voor de verpleegkundige praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010. Hoofdstuk VI, p. 174.

13. Wiertzema K, Jansen P. Basisprincipes van communicatie. 4th ed. Amsterdam: Pearson Education Benelux bv; 2007

14. Deville WLJM. *Pijn revalidatie voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (prepgo-studie) (promotieonderzoek)*. [Online]. Available: http://www.onderzoek.hu.nl/Projecten/Pijn-revalidatie-voor-patienten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden.aspx [2012, October].

15. Wijnen G, Storm P. Projectmatig werken: Over samenwerking, risico's aanpak en procesmanagement. 27th ed. Houten: Spectrum bv; 2010.

16. Dautzenberg H, Stas H, Pepels H, Köke A. *Blokboek 2.4: Bio-psycho-sociaal gerelateerde problematiek van het bewegingssysteem; de rol van de fysiotherapeut*. Heerlen: Zuyd Hogeschool [2015].

17. Nijs J, Paul van Wilgen C, van Oosterwijck J, van Ittersum M, Meeus M. How to explain central sensitization to patients with 'unexplained' chronic musculoskeletal pain: practice guidelines. Man Ther. 2011 Oct;16(5):413-8.

18. LHV met NIGZ, St. L&S, ETV, NHG, Pharos. Toolkit laaggeletterdheid: *Toolkit voor omgang met laaggeletterden in de huisartsenpraktijk.* [Online]. Available: http://www.huisarts-migrant.nl/wp-content/uploads/2011/08/LHV_toolkit-DEF.pdf [2011, December].

19. Oosterberg E, Bakx J, Van Bommel H, Elbrink S, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Visueel voorlichtingsmateriaal voor laaggeletterden. Tijdschr praktijkondersteuning. 2012 Nov;6:150-4.

20. Ubbink DT, Knops AM, Legemate DA, Bossuyt PM, de Haes JC, Goossens A. Choosing between different treatment options: how should I inform my patients? Ned Tijdschr Geneeskd. 2009 Mar;153:B344

21. Meeus M, Nijs J, Hamers V, Ickmans K, Oosterwijck JV. The efficacy of patient education in whiplash associated disorders: a systematic review. Pain Physician. 2012 Sep-Oct;15(5):351-61.

22. Williams MV. Recognizing and overcoming inadequate health literacy, a barrier to care. Cleve Clin J Med. 2002 May;69(5):415-8.

23. Paasche-Orlow MK, Schillinger D, Greene SM, Wagner EH. How health care systems can begin to address the challenge of limited literacy. J Gen Intern Med. 2006 Aug;21(8):884-7.

24. Oates DJ, Paasche-Orlow MK. Health literacy: communication strategies to improve patient comprehension of cardiovascular health. Circulation. 2009 Feb 24;119(7):1049-51.

25. Psychologiepraktijk Widdershins. *Chronische pijn, vermoeidheid en andere onbegrepen lichamelijke klachten.* [Online]. Available: http://www.psycholoog-zwolle-winterswijk.nl/problematiek/informatie-client/concentratie/leerproblemen/ [2016, January 13].

26. Communicating with patients who have limited literacy skills: Report of the National Work Group on Literacy and Health. J Fam Pract. 1998 Feb; 46(2):168-76.

27. Fransen M, Harris VC, Essink-Bot ML. Low health literacy in ethnic minority patients: understandable language is the beginning of good healthcare. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013 Mar;157(14):A5581

28. Mark S, Mulderij KJ. Pedagogische sensitiviteit: aanleg of aan te leren? Tijdschr Orthopedagogiek. 2008 Apr; 47(4):181-189

29. SmartNetwork marketing & communicatie experts. *Prijslijst animation video.* [Online]. Available: http://animeo.nl/prijzen [2016, March 20].

30. Xander. *Voor en nadelen powerpoint presentatie.* [Online]. Available: http://www.botetote.com/s/voor-en-nadelen-powerpoint-presentatie/ [2010, May 20].

Bijlagen

Bijlage 1: Dummy

Pijnles 1 - Pijn, gevolgen en beïnvloedende factoren.

1. Pijnles 1 – Pijn, gevolgen en beïnvloedbare factoren.

2. **Dia:** Cartoon poppetje die lacht en zwaait en een tekstballon met hallo.
Tekst: Welkom bij pijnles 1. Ik ben Tim. Ik ga jullie deze les uitleg geven over pijn. Wat is pijn nu eigenlijk? We hopen door middel van deze lessen meer inzicht te geven over jullie chronische pijn.

3. **Dia:** cartoon poppetje naast schoolbord. Definitie IASP van pijn op bord.
Tekst: Om het begrip pijn beter uit te leggen is er door de IASP, een internationale pijnvereniging, een definitie opgesteld. De definitie van pijn is een onaangename sensorische en emotionele ervaring die in verband wordt gebracht met bestaande of dreigende weefselbeschadiging of wordt beschreven in termen van. We gaan deze definitie niet verder behandelen, deze is in de les al nader toegelicht.

4. **Dia:** Cartoon poppetje naast een schoolbord. En op het schoolbord staat pijn geschreven.
Tekst: Pijn is een waarschuwingssysteem van het lichaam. Pijn is een signaal van het lichaam om aan te geven dat er iets mis is bijvoorbeeld er ontstaat weefselschade. Bij afwezigheid van pijn kan dit leiden tot blijvende schade omdat niet op de juiste manier gehandeld wordt op dreigende beschadiging. Een voorbeeld is je hand verbranden. Je trekt deze meteen terug om te voorkomen dat er nog meer schade ontstaat.

5. **Dia:** Acute pijn als titel. Cartoon poppetje die hand verbrand.
Tekst: Er zijn 2 soorten pijn acute pijn en chronische pijn. We gaan nu eerst acute pijn uitleggen. Iedereen heeft wel eens acute pijn gehad. Een voorbeeld is het stoten van je dikke teen. Er ontstaat een schade aan het weefsel van je lichaam. Via de zenuwbanen komt er een signaal in je hersenen terecht, waardoor je de pijn voelt. Acute pijn is dus pijn die meteen optreedt na beschadiging. Deze pijn kan een aantal uren, dagen, weken of tot 3 maanden aanhouden. Na 3 maanden is de beschadiging van het lichaam weer herstelt en is de pijn verdwenen.

6. **Dia:** Chronische pijn als titel. Cartoon poppetje met lage rugpijn.
Tekst: Naast acute pijn bestaat er ook nog chronische pijn. Chronische pijn wordt ook wel aanhoudende pijn genoemd. Dit wordt zo genoemd omdat de pijn langer dan 3 maanden aanwezig blijft. Net zoals bij acute pijn is de weefselschade binnen 3 maanden herstelt, dit geldt ook bij chronische pijn. Bij chronische pijn is er geen schade meer maar voel je wel nog pijn. Dit komt doordat de hersenen alarmsignalen blijven afgeven dat er iets niet goed is. Dit heet sensitisatie en wordt later nog verder uitgelegd.

7. **Dia:** Acuut versus Chronisch. Schema met kenmerken.
Tekst: kort samengevat: acute pijn is dus pijn waarbij een duidelijke oorzaak aanwezig is en waarbij schade aanwezig is en die korter duurt dan 3 maanden. Chronische pijn is pijn niet altijd een duidelijke oorzaak heeft en langer aan blijft houden dan 3 maanden en waarbij geen schade meer aanwezig is.

8. **Dia:** Oorzaak van chronische pijn. schoolbord met sensitisatie erop.
Tekst: We hebben het gehad over pijn en het verschil tussen acute en chronische pijn. nu gaan we het hebben over de oorzaak van chronische pijn. Want hoe kan het eigenlijk dat je zonder weefselschade toch pijn ervaart? Vaak wordt er gedacht door de omgeving dat chronische pijn tussen de oren zit. Dit komt omdat er vaak geen duidelijke oorzaak gevonden wordt die de pijn veroorzaakt. Maar dit klopt niet want de pijn die u ervaart heeft wel degelijk een oorzaak. Om de reden van de pijn te kunnen uitleggen vergelijken we de pijn met een inbraakalarm.

9. **Dia:** Plaatje alarmsysteem.
Tekst: Mensen installeren een alarmsysteem met als reden om inbrekers buiten te houden. Dus normaal gesproken zou het alarmsysteem alleen af moeten gaan bij een inbreker die binnenkomt. Vergelijk dit met je lichaam. Normaal gesproken zouden er alleen pijnsignalen aan de hersenen moeten worden doorgegeven wanneer er schade is. Bij chronische pijn is het alarmsysteem overgevoelig geworden. Waarbij normaal gesproken het alarmsysteem afgaat bij een mens gaat het nu af bij een vlieg. Je kunt dus zeggen dat het alarm te scherp is afgesteld. Weer vergeleken met je lichaam: Het pijnsysteem van je lichaam is dus overgevoelig geworden voor pijnsignalen. Een kleine pijnprikkel geeft grote pijnklachten. Dit overgevoelig worden van je pijnsysteem wordt centrale sensitisatie genoemd.

10. **Dia:** Oorzaak van Centrale Sensitisatie
Tekst: We hebben net uitgelegd dat de oorzaak van chronische pijn centrale sensitisatie is, wat inhoudt dat het pijnsysteem overgevoelig is geworden. Nu gaan we uitleggen wat de oorzaak is van dit overgevoelig worden van het pijnsysteem. Uit onderzoek is gebleken dat de manier van omgaan met de klachten invloed heeft op de pijn. Negatieve emoties hebben een negatieve invloed op de pijn. Herkent u zich daarin? Als voorbeeld je stoot je teen op een rotdag en je stoot je teen op een topdag waarbij je de lotto gewonnen hebt. De pijn is hetzelfde, je stoot je teen, maar je emoties zijn anders. Op de topdag ervaar je de pijn minder erg vanwege positieve emoties. De pijn staat dan minder centraal en zet je juist op de achtergrond. De rol die emoties spelen bij pijn worden verder onderbouwd in pijnles 3.

11. PAUZE!

12. **Dia:** Pijngevolgenmodel
Tekst: Hier zien jullie een schema wat wij het pijngevolgen model noemen. In de tabel gaan we stap voor stap jullie ‘verhaal’ gedurende jullie pijntraject invullen. Om voor jullie een duidelijk beeld te vormen.

13. **Dia:** Fase 1 : Medisch, diagnostisch proces
Tekst: Fase 1 is het invullen van de linkerkant van het schema. Hier gaan we kijken naar wat voor onderzoeken je hebt gehad. (Ben je bij de dokter geweest, heeft deze je weer doorverwezen voor onderzoeken?) Vervolgens gaan jullie ook na welke

behandelingen jullie hebben gehad (fysio, maatschappelijk werk, psycholoog enz.). We gaan deze allemaal onder het kopje onderzoek/behandeling zetten. Wat voor effect heeft dit gehad op de lange en korte termijn?
Conclusie; Op de lange termijn zijn de klachten niet verminderd. Daarom kiezen wij voor een andere aanpak die we later uitleggen.

14. **Dia:** Fase 2 : Gevolgen op het dagelijks leven
Tekst: Fase 2 we gaan invullen wat de klachten voor gevolgen hebben voor de activiteiten die je nu niet meer kan doen of minder doet vanwege de klachten. Denk aan bijvoorbeeld rondje wandelen met de hond, doe je dat nog steeds/ niet meer/ of minder lang. Denk aan activiteiten die je normaal wel zou doen in je dagelijks leven en die je nu niet meer uitvoert.

15. **Dia:** Fase 3 : Gevolgen op lange termijn
Tekst: Fase 3. Wat zijn de gevolgen op emotioneel, sociaal en lichamelijk gebied?
- Emoties; voel je je boos, gefrustreerd of machteloos?
- Sociaal; heb je minder sociale contacten en kom je liever niet meer buiten te deur?
- Lichamelijk; is je conditie achteruitgegaan, is je energie minder, slaap je minder goed?

16. **Dia:** Fase 4 : Bewustwording
Tekst: Als je kijkt naar de gevolgen die je hebt genoemd bij fase 3, denk je dan dat deze gevolgen invloed hebben gehad op het in stand houden van je klachten? Vaak worden door negatieve emoties de klachten langer in stand gehouden dan bij positieve emoties. Dit is eerder benoemd aan de hand van het voorbeeld met je teen stoten op een topdag en op een rotdag. Het is belangrijk om de pijn niet meer op de voorgrond te plaatsen maar juist op de achtergrond. Dit houdt in dat we iets gaan veranderen aan de manier van omgang met de klachten, dit passen we toe in de behandeling die we Graded Activity noemen.

17. **Dia:** Pijn!
Tekst: Links onder zie je groot het woord PIJN staan. Ondanks alles wat je ondernomen of vermeden hebt en hoe je je dagelijks leven hebt aangepast is de PIJN niet weggegaan en niet minder geworden. Het is misschien wel meer geworden. Terwijl je een heleboel activiteiten hebt vermeden waarvan je dacht dat het zou zorgen dat de pijn minder zou worden.

18. **Dia:** Activiteiten
Tekst: De pijn is ondanks alle onderzoeken / behandelingen nog steeds aanwezig, hier kunnen we niet veel aan doen. Wel kunnen we iets aan de omgang met de klachten doen. Het is een logisch gevolg dat mensen met pijn minder activiteiten gaan ondernemen, omdat ze denken dat als ze pijn ervaren dat ze dan iets kapot maken/ dat er schade in het lichaam is. Zoals eerder is verteld, is het weefsel genezen en kunnen jullie bewegen zonder dat er iets kapot gaat in het lichaam. Wat denken jullie dat bewegen voor invloed heeft op hoe je je voelt?
Conclusie: activiteiten hervatten zorgt ervoor zorgt dat de je negatieve gevoelens verdwijnen en je uit de vicieuze cirkel komen.

19. Einde Pijnles 1.

Verwerkingsopdracht 1
Vul onderstaand schema voor jezelf in

Fase 1: Medisch, diagnostisch proces

Fase 2: Gevolgen op het dagelijks functioneren

Wat doe je als je klachten toenemen?

Fase 3: Gevolgen op emotioneel, sociaal en op lichamelijk gebied.

Wat doen deze gevolgen met mij in de loop van de tijd, hoe voel ik me?

Emoties:

Sociaal:

Lichamelijk:

Fase 4: Bewustwording

Hoe beïnvloedt dit mijn pijn? Oftewel denk je dat deze fases invloed op elkaar hebben?

PIJN

Pijnles 2 - Pijn en actief zijn.

1. Pijnles 2 – Pijn en actief zijn.

2. **Dia:** Pijngevolgen model

Tekst: Deze les gaat over fase 2 van het pijngevolgenmodel.

3. **Dia:** Belasting-belastbaarheid

Tekst: Een belangrijk onderdeel om de activiteiten uit te kunnen voeren is belasting-belastbaarheid. Belasting is hetgene wat je allemaal op een dag doet. En belastbaarheid is alles wat u op een dag aankan. Soms is hier een disbalans in, zoals hier in de afbeelding te zien is. Op de afbeelding zie je een weegschaal, deze is zoals je ziet niet in balans. Aan de ene kant staat de belasting en aan de andere kant staat de belastbaarheid. Als je te veel belasting op je neemt dan je aan kunt dan is er sprake van overbelasting. Dit is niet goed maar het is ook niet goed om te weinig belasting op je te nemen, dan is er juist weer sprake van onderbelasting. Door middel van training willen we ervoor zorgen dat je de belasting-belastbaarheid in balans kan houden. Essentieel is de afwisseling tussen rust en activiteit. Dit zorgt voor het opbouwen van conditie en zo kun je de belangrijke activiteiten weer oppakken.

4. **Dia:** Graded activity.

Tekst: We gaan het hebben over de aanpak van Graded Activity. Wat is Graded activity nu eigenlijk? Graded activity is het opbouwen van activiteiten uit het dagelijks leven met een stapsgewijze opbouw. Het doel van Graded Activity is het hervatten van activiteiten waardoor de kwaliteit van leven zal stijgen.

5. **Dia:** Stappen GA:

Stap 1 : activiteiten kiezen
Stap 2 : Basislijnmeting
Stap 3 : Stapsgewijs opbouwen
Stap 4 : Opbouwschema uitvoeren en doel bereiken

Tekst: Hierboven worden de stappen van Graded activity uitgelegd. Stap 1 is het kiezen van een activiteit. Stap 2 is een Basislijnmeting uitvoeren. Stap 3 is het stapsgewijs opbouwen en stap 4 is het opbouwschema uitvoeren volgens het schema en het einddoel bereiken.

6. **Dia:** Stap 1: activiteiten kiezen --> voorbeelden lopen, fietsen, etc.

Tekst: Stap 1 van Graded activity is een activiteit kiezen. Deze activiteit kan bijvoorbeeld lopen, fietsen of een huishoudelijke taak zijn. Kies hierbij iets wat je vanwege je pijn lang niet gedaan hebt en dat je mist en graag weer wilt oppakken. Als voorbeeld nemen wij de activiteit fietsen.

7. **Dia:** Stap 2: Basislijnmeting + pijncontingent. Diagram met voorbeeld

Tekst: Stap 2 is het startniveau vaststellen. Dit doe je door middel van een Basislijnmeting. Je gaat de gekozen activiteit een aantal keren uitvoeren. Op deze manier kun je ontdekken wat je kunt en hoelang je dit kunt uitvoeren. Je stopt met de activiteit op het moment dat het niet meer gaat. Een reden hiervan kan zijn dat je klachten of vermoeidheid ervaart. Je schrijft iedere keer, de duur, afstand of aantal herhalingen op en de reden waarom je gestopt bent. Je herhaalt dit een aantal keren

om zo een goede basismeting vast te stellen. Nadat je dit een aantal keren herhaald heb wordt het gemiddelde berekend. Dit gemiddelde is dan je basislijn. De ene dag haal je bijvoorbeeld 2 minuten en de andere dag 5 minuten. Dit is heel erg wisselend, als je naar de grafiek kijkt zie je dat je goede en slechte dagen hebt. Hierdoor zie je dat er geen opbouw is en daarom kiezen we voor een andere aanpak in de behandeling die we nu uit gaan leggen.

8. **Dia:** basismeting in diagram
Tekst: De 3e stap is het stapsgewijs opbouwen. Het opbouwen laten wij even aan de hand van een diagram zien. Je basislijn bij het fietsen was bijvoorbeeld 5 minuten.
Tijdens het opbouwen en uitvoeren van je opbouwschema stop je niet, maar ga je door en fiets je de tijd die in je opbouwschema staat. Als in het schema staat dat je 5 minuten moet fietsen moet je ook die 5 minuten volhouden en bij een goede dag waarbij je bv. 7 minuten zou kunnen volhouden terwijl je 5 minuten moet fietsen mag je ook niet langer doorgaan, je moet je houden aan het schema. Oftewel de patiënten mogen niet afwijken van het schema ondanks slechte of goede dagen. In het schema zie je dat om de twee dagen de activiteit met 1 minuut opgebouwd wordt. Bijv. 2 dagen 5 minuten, 2 dagen 6 minuten, 2 dagen 7 min. etc.

9. **Dia:** Poppetje die blij fietst. Ondanks begint met pijn, hij is blij dat hij de activiteit weer oppakt en doet.
Tekst: De 4e en laatste stap is het uitvoeren van het opbouwschema en het doel bereiken. Aan de hand van de stapsgewijze opbouw werk je naar je einddoel toe. Bijvoorbeeld je einddoel is 30 minuten kunnen fietsen. Na 6 maanden het opbouwschema uit te voeren bereik je dat je 30 minuten aan een stuk kunt fietsen. Als je dit gedurende een periode vol kunt blijven houden en je constant op een rechte lijn in je diagram zit heb je je doel bereikt. Nu kun je weer een activiteit uitvoeren die je leuk vind en waarvan je blij wordt.

10. Einde Pijnles 2.

Pijnles 3 – Pijn, gedachten en gevoelens.

1. Pijnles 3 – Pijn, gedachten en gevoelens

2. **Dia:** Pijngevolgenmodel rechterdeel uitvergroot
Tekst: Kunnen jullie het Pijngevolgenmodel van Pijnles 1 nog herinneren? Vandaag gaan we wat dieper in over de invloed van pijn op je gedachten en gevoelens.

3. **Dia:** Pim en Tim voetballend, Pim en Tim dokter, Pim en Tim thuis.
Tekst: Met een voorbeeld willen we aan jullie laten zien dat iedereen een andere reactie heeft op pijn. Dit zijn Tim en Pim. Tim en Pim zijn allebei voetballers. Tijdens een wedstrijd zwikken ze allebei de enkel om. Ze zijn meteen naar de dokter gegaan. De dokter gaf het advies om de enkel te koelen met ijs, omhoog te houden en rust te houden gedurende 2 dagen en vervolgens rustig te gaan bewegen. Na 2 dagen begint Pim zich te vervelen en begint vervolgens met het poetsen van het huis. Pim daarentegen zit na 2 dagen nog steeds op de bank en doet helemaal niks. Het huishouden laat hij volledig over aan zijn vrouw. Je ziet dat Tim en Pim andere reacties hebben.

4. **Dia:** Omgang/ reacties op pijn acuut (korte termijn)
Tekst: Zoals je ziet kunnen er verschillende reacties optreden en zijn deze bij iedereen anders. Hoe is dit bij jullie? Kunnen jullie zelf een voorbeeld bedenken uit eigen ervaring? Deel dit met de groep. Je zult zien dat jou eigen reactie verschilt met de reactie van de rest van de groep.

5. **Dia:** Plaatje Tim en activiteit/werk, Pim en bank + gedachtenballon.
Tekst: Na 2 weken gaan we weer op bezoek bij Tim en Pim. Eerst gaan we naar Tim. Tim is net terug van zijn werk. Hij verteld ons dat hij alweer 5 dagen aan het werk is. We vragen aan hem hoe het de afgelopen weken gegaan zijn. Geleidelijk aan heeft hij alle activiteiten weer opgepakt. Hij voelt zich prettig en weer vol energie. Daarna gaan we naar Pim toe. Pim ligt nog steeds op de bank. Hij verteld ons dat hij nog steeds pijn heeft en angst heeft om te bewegen omdat hij denkt dat hij iets kapot zal maken. Pim voelt zich niet prettig, heeft weinig energie en heeft nog geen activiteiten opgepakt. Je ziet dat Tim en Pim andere gevoelens en gedachtes hebben.

6. **Dia:** Omgang/ reacties op pijn chronisch (lange termijn)
Tekst: Zoals je ziet kunnen er naast verschillende reacties ook verschillende gevoelens en gedachten ontstaan. Hoe is dit bij jullie? Wat zijn/waren jullie gevoelens en/of gedachtes? Kunnen jullie zelf een voorbeeld bedenken uit eigen ervaring? Deel dit met de groep. Je zult zien dat jou eigen gevoelens/gedachtes verschillen of juist overeenkomen met de gevoelens/gedachtes van de rest van de groep.

7. **Dia:** Pauze
Tekst: Er is nu even pauze, deze duurt ong. 5-10 minuten.

8. **Dia:** Opdracht 1 (→i.p.v. rozijnen ; idee is hetzelfde)
Tekst: We gaan jullie nu een aantal verschillende plaatjes met verschillende emoties laten zien. Hierbij moeten jullie opschrijven welke gedachten/gevoelens dit bij jullie oproept. Jullie krijgen per plaatje 30 seconden de tijd om wat op te schrijven, op het einde kijken we gezamenlijk terug op elke plaatje.

9. **Dia:** Oefening
Tekst: We gaan het even oefenen aan de hand van een Proefvoorbeeld.

10. **Dia:** Proefvoorbeeld 1 : bang
Tekst: Hier zie je iemand die bang/angstig is. Dit plaatje kan bv. in je oproepen dat jezelf erin herkent doordat je misschien vaak bang bent dat er iets mis is omdat je zoveel pijnklachten hebt. Bang dat je je familie niet meer kan zien. Maar het kan ook dat je zegt van als ik iemand zie die bang is wil ik hem/haar graag helpen dan wordt ik boos want dat ik niet vanwege mijn klachten.

11. **Dia:** plaatje 1 : blij
12. **Dia:** plaatje 2 : verdrietig
13. **Dia:** plaatje 3 : boos
14. **Dia:** plaatje 4 : geschrokken
15. **Dia:** plaatje 5 : frustratie

16. **Dia:** Opdracht 2 (→i.p.v. rozijnen ; idee is hetzelfde)
Tekst: We gaan jullie nu een aantal verschillende plaatjes met verschillende activiteiten laten zien. Hierbij moeten jullie opschrijven welke positieve en negatieve gedachten/gevoelens dit bij jullie oproepen. Jullie krijgen per plaatje 30 seconden de tijd om wat op te schrijven, op het einde kijken we gezamenlijk terug op elke plaatje.

17. **Dia:** Oefening
Tekst: We gaan het even oefenen aan de hand van een Proefvoorbeeld.

18. **Dia:** Proefvoorbeeld 2 : tuinieren
Tekst: Hier zie je een persoon tuinieren in de tuin. Een positieve gedachten kan zijn dat je blij wordt bij het zien van het plaatje omdat tuinieren je hobby is en je dit leuk vind om te doen. Een negatieve gedachten kan zijn dat je baalt omdat je dit vanwege je klachten niet meer kunt uitvoeren

19. **Dia:** plaatje 6 : tillen
20. **Dia:** plaatje 7 : met de hond wandelen
21. **Dia:** plaatje 8 : fietsen
22. **Dia:** plaatje 9 : stofzuigen
23. **Dia:** plaatje 10 : autorijden

24. **Dia:** Alle plaatjes gezamenlijk nabespreken.
Conclusie: Iedereen kan een andere emotie/ gedachte hebben of anders reageren bij het zien van een plaatje. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat iedereen dus ook anders omgaat met zijn/ haar pijn en de pijn op zijn/ haar eigen manier ervaart.

25. Einde Pijnles 3.

Pijnles 4 – Pijn en relatie met anderen.

1. Pijnles 4 – Pijn en relatie met anderen

2. **Dia: Plaatje Tim met omgeving**

Tekst: Welkom bij pijnles 4. Deze les gaat over pijn en de relatie met anderen. Hierbij kun je denken aan je omgeving zoals je familie, vrienden, kennissen, wandel of leesclubje etc.

3. **Dia:** "Welke invloed heeft jou pijn op de mensen in jouw omgeving?"

Tekst: We beginnen als eerste met een vraag. De vraag luidt als volgt: "Welke invloed heeft jou pijn op de mensen in jouw omgeving?" Bedenk hier je antwoord op en schrijf hem op. Nadat je dit gedaan hebt verteld iedereen om de beurt wat hij of zij heeft opgeschreven als antwoord op de vraag.

4. **Dia:** Tim en Pim bij de bakker (situatie 1)

Tekst:

Tim

Bakker --> de bakker maakt een praatje over hoe het gaat met de pijnklachten –> Tim gaat hier positief op in, hij zegt: het gaat goed, soms heb ik een mindere dag maar ik heb ook goede dagen, ik laat me niet beïnvloeden door de pijn. Ik vind het belangrijk dat ik ondanks mijn klachten toch mijn vrienden blijf zien en leuke dingen doe.

Pim

Bakker --> de bakker maakt een praatje over hoe het gaat met de pijnklachten --> Pim gaat hier negatief op in, hij zegt: ik kan niet leven met de pijn, het gaat niet goed, niemand begrijpt hoe ik me voel, ik zie mijn vrienden niet meer want ik kan geen leuke dingen meer met ze doen en ik zie het niet meer zitten.

5. **Dia:** Tim en Pim op een verjaardag (situatie 2)

Tekst:

Tim

Verjaardag --> Een familielid is jarig en Tim heeft ondanks zijn pijnklachten, toch besloten om op bezoek te gaan. Hij neemt een cadeautje mee, eet een stuk taart, praat met de familie. De klachten komen meer op de achtergrond te staan, aangezien Tim met andere leuke/ positieve dingen bezig is.

Pim

Verjaardag --> Een familielid is jarig en Pim ervaart pijn, hij besluit om niet naar de verjaardag te gaan en belt af. De familie vind het niet leuk dat hij niet komt en Pim voelt zich niet vrolijk aangezien hij pijn ervaart en niet naar het feest kan.

6. **Dia:** Conclusie

Tekst: Zoals in de vorige verhaaltjes verteld, reageert de omgeving anders op Tim en Pim. Dit komt omdat Tim en Pim ook anders met de pijnklachten omgaan, wat tot een ander resultaat leidt.

7. **Dia:** fasen van gedragsverandering (Cirkel: openstaan – begrijpen – willen – kunnen – doen – blijven doen)
Tekst: Aan het voorbeeld van Tim en Pim is duidelijk geworden dat de omgeving verschillende reacties kan hebben op jullie pijnklachten. De omgeving zal niet uit zichzelf veranderen, maar kan wel op jou reageren. Dus als jij verandert met de omgang van je klachten, zal dit ook een verandering geven bij de omgeving. De sleutel van gedragsverandering ligt bij jezelf. D.m.v. de nieuwe aanpak leren jullie op een andere manier om te gaan met de klachten, belangrijk hierin is dat jullie zelf willen veranderen en openstaan voor een andere aanpak. Dit hoeven jullie niet geheel alleen te doen, de behandelcoach kan je hierbij helpen/ begeleiden.
De eerste stap van de fases van gedragsverandering is het open staan voor de nieuwe aanpak. De 2^{e} stap is het begrijpen, de 3^{e} stap willen,
4^{e} stap kunnen, 5^{e} stap doen en de 6^{e} stap is het uiteindelijk blijven doen.

8. **Dia:** conclusie pijnles 4.
Tekst: De pijn heeft invloed op je relaties met mensen en deze mensen hebben invloed op jou. Als je iets wil veranderen in je relatie met mensen zul je zelf eerst moeten veranderen.

9.**PAUZE!**

10. **Dia:** Plaatje terugblik : Pijngevolgenmodel
Tekst: We gaan nu even terugblikken op de eerste 4 lessen die jullie gehad hebben. Hierdoor krijgen we inzicht in wat iedereen heeft geleerd in deze lessen en wat jullie met de informatie gedaan hebben. Dit doen we aan de hand van een aantal vragen te stellen waar jullie antwoord op moeten geven. Het gaat hierbij om een vraag per pijnles. De eerste vraag hoort bij pijnles 1, de tweede vraag sluit aan bij pijnles 2, de derde vraag sluit aan bij pijnles 3 en de laatste en vierde vraag sluit aan bij pijnles 4.

11. **Dia:** Vraag 1: “Wat zijn voor jou de lichamelijke gevolgen op lange termijn?”
Tekst: De eerste vraag luidt als volgt: “Wat zijn voor jou de lichamelijke gevolgen op de lange termijn?” Geef op deze vraag om de beurt een kort antwoord en bespreek dit in de groep.

12. **Dia:** Vraag 2: “Op welke manier zijn jouw gedachten en gevoelens veranderd door de pijn?”
Tekst: De tweede vraag is: “Op welke manier zijn jouw gedachten en gevoelens veranderd door de pijn?” Geef ook op deze vraag om de beurt een kort antwoord en bespreek dit met de groep.

13. **Dia:** Vraag 3: “Wat is er veranderd in jouw relatie met andere mensen?”
Tekst: De derde vraag luidt: “Wat is er veranderd in jouw relatie met andere mensen?” Geef weer om de beurt een kort antwoord op de vraag en bespreek dit met de groep

14. **Dia:** Vraag 4: “Behoor je tot de groep mensen die minder actief zijn geworden of tot de mensen die heen en weer geslingerd worden tussen heel actief zijn en niets kunnen?”
Tekst: De vierde en laatste vraag is: “Behoor je tot de groep mensen die minder actief zijn geworden of tot de mensen die heen en weer geslingerd worden tussen

heel actief zijn en niets kunnen?" Geef ook hier weer om de beurt een antwoord op en bespreek dit met de groep.

15. **Dia:** Huiswerkplaatje. Pijngevolgenmodel leeg
Tekst: Het Pijngevolgenmodel hebben jullie op het begin van deze pijncursus al eens ingevuld. Dit gaan jullie nu nog een keertje doen. Dit doen jullie allemaal voor jezelf en individueel. Mocht je ergens moeite mee hebben kun je hulp vragen aan je behandelaars. Deze zal jullie hiermee helpen.

16. **Dia:** Conclusies:
- Je wilt op een andere manier leren omgaan met de klachten
- Daarvoor is gedragsverandering nodig
- Je hoeft het proces van gedragsverandering niet alleen te doen, hierbij krijg je de nodige hulp
- Je moet er wel zelf voor open staan, het begrijpen, willen, kunnen, doen en het blijven doen.

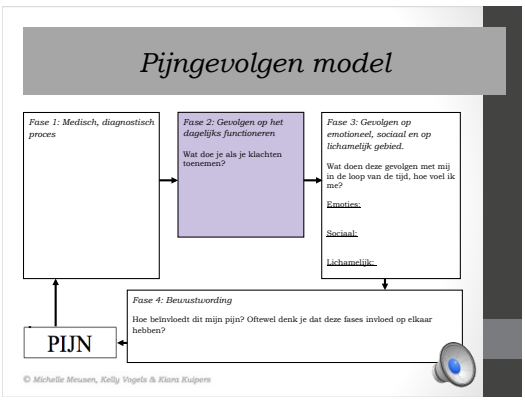
  Tekst: We sluiten de les af met een aantal conclusies. Je ziet hier een aantal conclusies staan die jullie bekend zouden moeten voorkomen uit de voorgaande lessen. Bekijk deze nog eens goed. Hiermee sluiten we deze pijnles af.

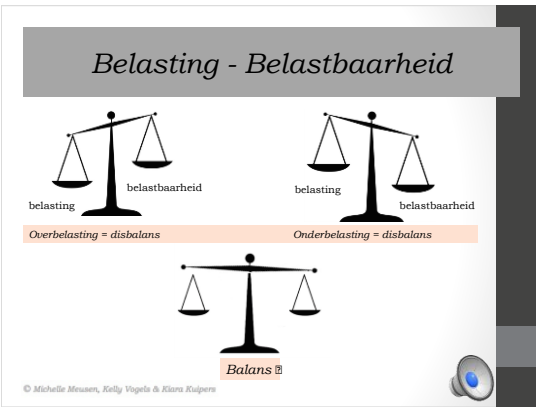
Bijlage 2: Het product

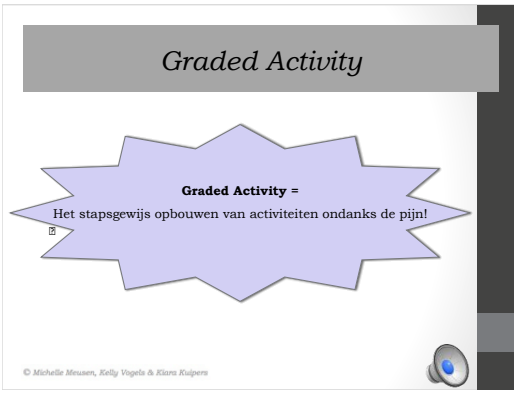
Pijneducatieles 1:

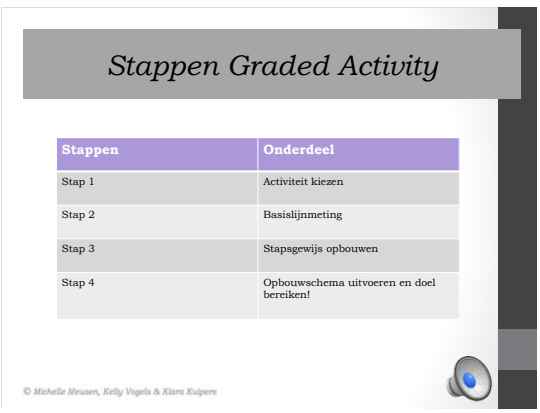
Zie Hoofdstuk 3: Resultaten.

Pijneducatieles 2:



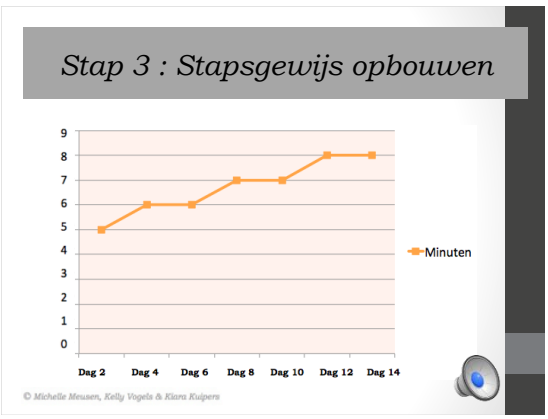




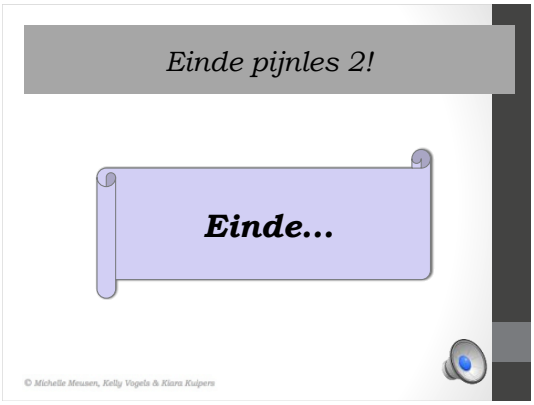


Stappen	Onderdeel
Stap 1	Activiteit kiezen
Stap 2	Basislijnmeting
Stap 3	Stapsgewijs opbouwen
Stap 4	Opbouwschema uitvoeren en doel bereiken!

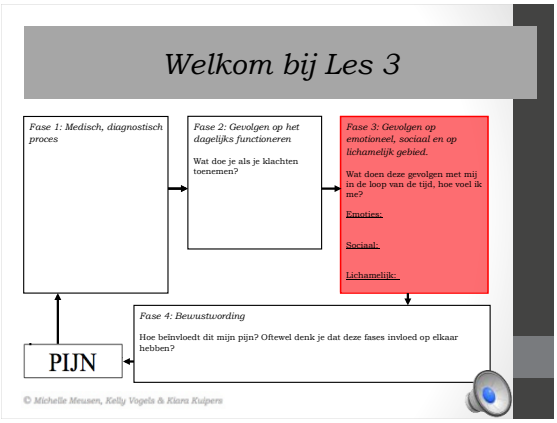
Stap 2 : Basislijnmeting
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
Dag 2
Dag 4
Dag 6
Dag 8
Dag 10
Dag 12
Dag 14
Minuten
Gemiddelde
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers


Stap 3 : Stapsgewijs opbouwen
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
Dag 2
Dag 4
Dag 6
Dag 8
Dag 10
Dag 12
Dag 14
Minuten
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

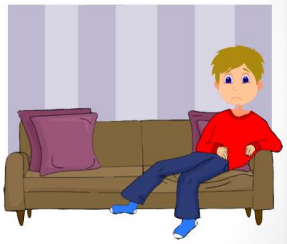
Stap 4 : Uitvoeren opbouwschema


Einde pijnles 2!
Einde...
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Pijneducatieles 3:



Voorbeeld omgang/ reactie op pijn → lange termijn



© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Omgang / reactie op Chronische pijn

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

PAUZE

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Opdracht 1

Emoties

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Proefvoorbeeld 1

BANG

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 2

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 3

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 4

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 5

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Opdracht 2

Activiteiten

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Proefvoorbeeld 2

TUINIEREN

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 1

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 2

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 3

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 4

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Plaatje 5

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Conclusie

- Iedereen kan een andere emotie/gedachte hebben of anders reageren bij het zien van een activiteit.

- Iedereen gaat anders om met haar/zijn pijn en ervaart deze pijn ook op zijn/haar eigen manier

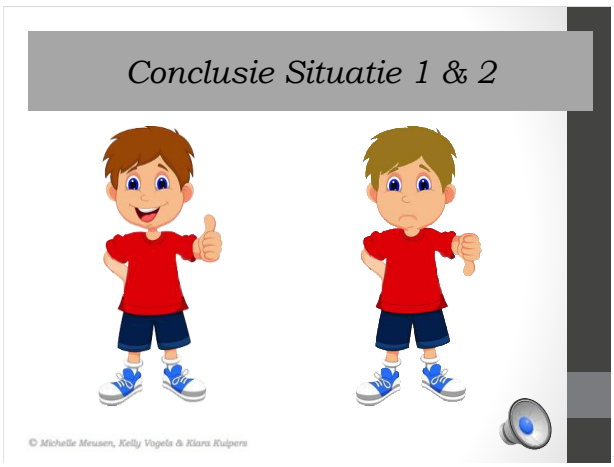
© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Einde pijnles 3!

Einde…

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Pijneducatieles 4:



Fasen van Gedragsverandering

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Conclusie Pijnles 4

De pijn heeft invloed op je relaties met mensen en deze mensen hebben invloed op jou.
Als je iets wilt veranderen in je relatie met mensen, zul je eerst jezelf moeten veranderen

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

PAUZE

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Terugblik

Les 1	Les 2	Les 3	Les 4
• Pijn • Definitie • Acute pijn • Chronische pijn • Sensitisatie • Pijngevolgen-model	• Belasting-belastbaar-heid • Weegschaal • Balans • Graded activity • Stappen Graded Activity	• Gedachten • Gevoelens • Emoties • Omgang pijn • Reacties • Opdracht 1,2	• Omgeving • Invloed • Relaties met anderen • Situatie 1: Bakker • Situatie 2: Verjaardag • Gedragsveran-dering

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Vraag 1:

"Wat zijn voor jou lichamelijke gevolgen op de lange termijn?"

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Vraag 2:

"Op welke manier zijn jouw gedachten en gevoelens veranderd door de pijn?"

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Vraag 3:

"Wat is er veranderd in jouw relatie met andere mensen?"

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Vraag 4:

"Behoor je tot de groep mensen die minder actief zijn geworden of tot de mensen die heen en weer geslingerd worden tussen heel actief zijn en niets kunnen?"

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Huiswerk!

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Uiteindelijke Conclusies

- Je wilt op een andere manier leren omgaan met de klachten
- Daarvoor is gedragsverandering nodig
- Je hoeft het proces van gedragsverandering niet alleen te doen, hierbij krijg je de nodige hulp!
- Je moet er wel zelf voor open staan, het begrijpen, willen, kunnen, doen en het blijven doen.

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers

Einde pijnles 4!

Einde....

© Michelle Meusen, Kelly Vogels & Kiara Kuipers