



adelante

haal het beste uit jezelf

Wat biedt een revalidatiecentrum iemand met RSI-klachten?

Dr. Vera Baadjou, revalidatiearts Adelante,
locatie Maastricht UMC+

volwassenenrevalidatie

kinderrevalidatie

audiologie

speciaal onderwijs

arbeidsreintegratie



- Wat is chronische pijn?
- Waaruit bestaat een revalidatie-behandeling voor chronische pijn?
- Wie komt er voor in aanmerking?
- Wat is het belang van een multidisciplinaire aanpak?
- Wat zijn de resultaten van een dergelijke aanpak?



ACUTE PIJN


Waarschuwingssignaal

Weefselschade

Bescherming

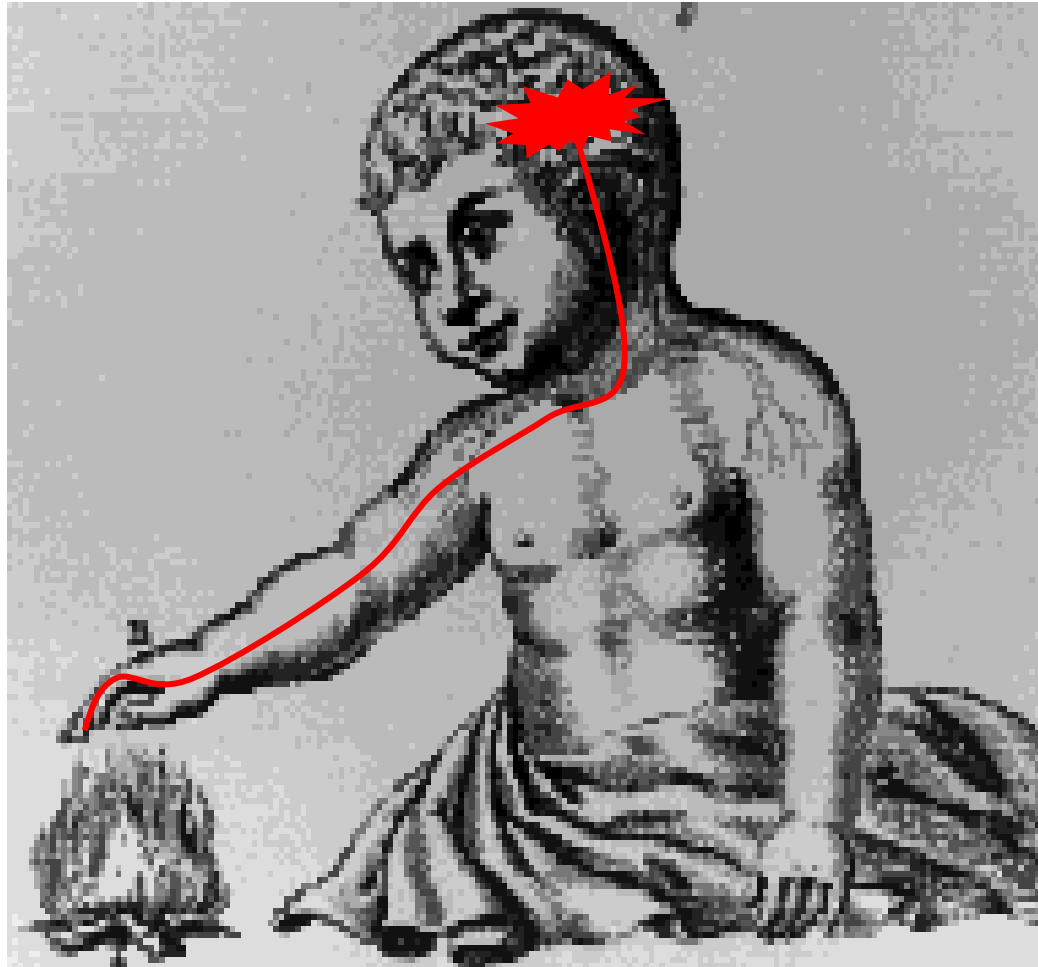


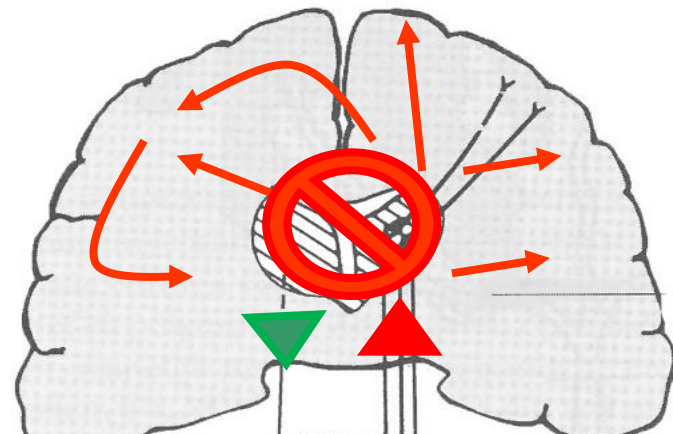
Chronische pijn = pijn die blijft
bestaan ook na herstelproces van
verwonding of ziekte



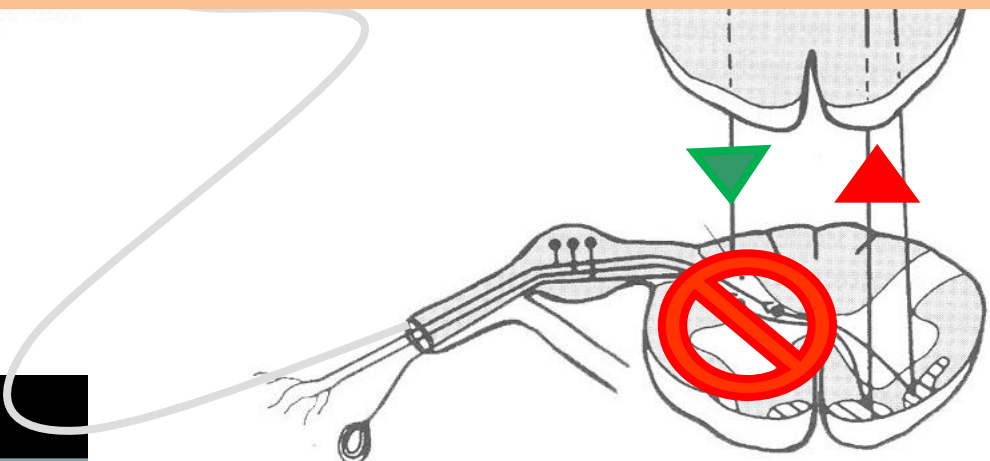
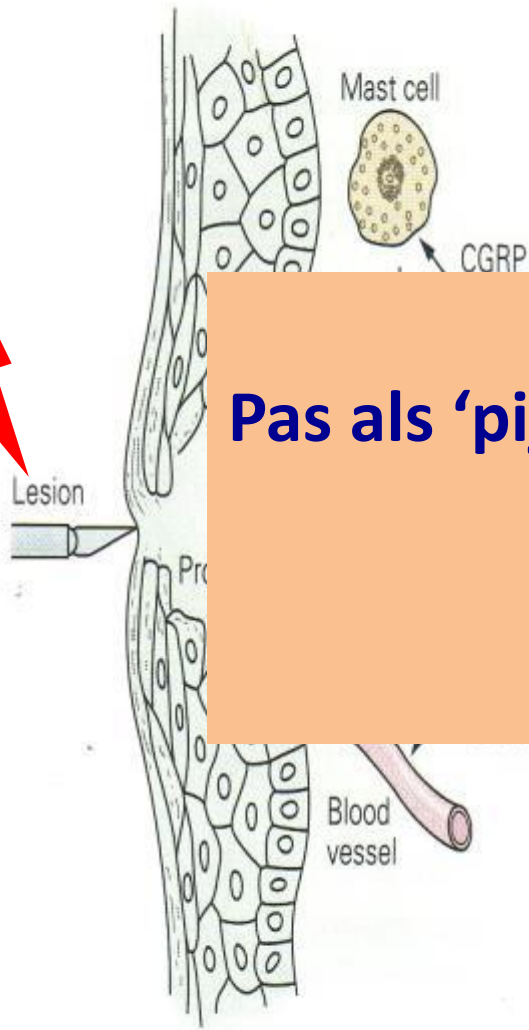
Geen waarschuwingssignaal
Pijn systeem wordt hypergevoelig

Kennis over pijn





**Pas als 'pijn'-signaal aankomt in de hersenen
voelen we pijn**

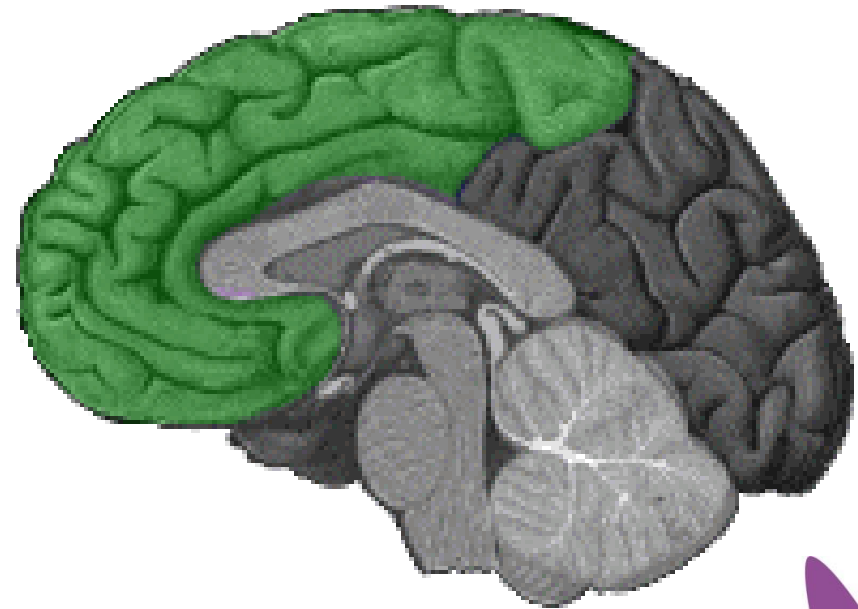


Chronische Pijn

Is het gevolg van activiteiten in verschillende gebieden in het brein

Verhoogde activiteit door:

- (pijn)prikkels uit lichaam
- reacties uit de omgeving
- gedachten, opvattingen
- emoties



Zenuwstelsel wordt gevoeliger

Eenmaal ingeslepen patronen zijn moeilijk te doorbreken



Opvattingen van patiënten

Opvattingen van patiënten kloppen vaak niet meer met de realiteit

Catastroferen: alleen naar de negatieve mogelijkheden kijken b.v. *“Ik kan nooit meer iets leuks doen”*

Bewegingsvrees: *“als ik iets til dan kan mijn zenuw afscheuren”*

Behandeling: leren van nieuwe denkgewoonten

De ernst van de PIJN wordt beïnvloedt door de betekenis die eraan wordt toegekend en het gevoel van controle

Dit betekent voor behandeling:

- pijn minder dreigend maken
- gevoel van controle verhogen

Educatie/uitleg, pijnrevalidatie, psychologische begeleiding.....

adelante

haal het beste uit jezelf

volwassenenrevalidatie

kinderrevalidatie

audiologie

speciaal onderwijs

arbeidsreïntegratie





Eerste Conclusie

Factoren die het pijnprobleem in stand houden kunnen verschillen van de factoren die het pijnprobleem hebben veroorzaakt.

Lichamelijken en psychologische en omgevingsfactoren spelen een rol

kinderrevalidatie

audiologie

speciaal onderwijs

arbeidsreïntegratie



Pijnrevalidatie

Doel is niet de pijn
wegnemen

Doel is dagelijks
functioneren verbeteren

Zelfmanagement



Revalidatieteam

- Revalidatiearts
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Gedragstherapeut
- Psycholoog
- Maatschappelijk werk



Inhoud pijnrevalidatie

Educatie

Stimuleren en ondersteunen bereidheid
anders om te gaan met klachten



Pijn uitleggen: educatie



Revalidatiebehandeling

Weer meer gaan bewegen; reactiveren

graded activity

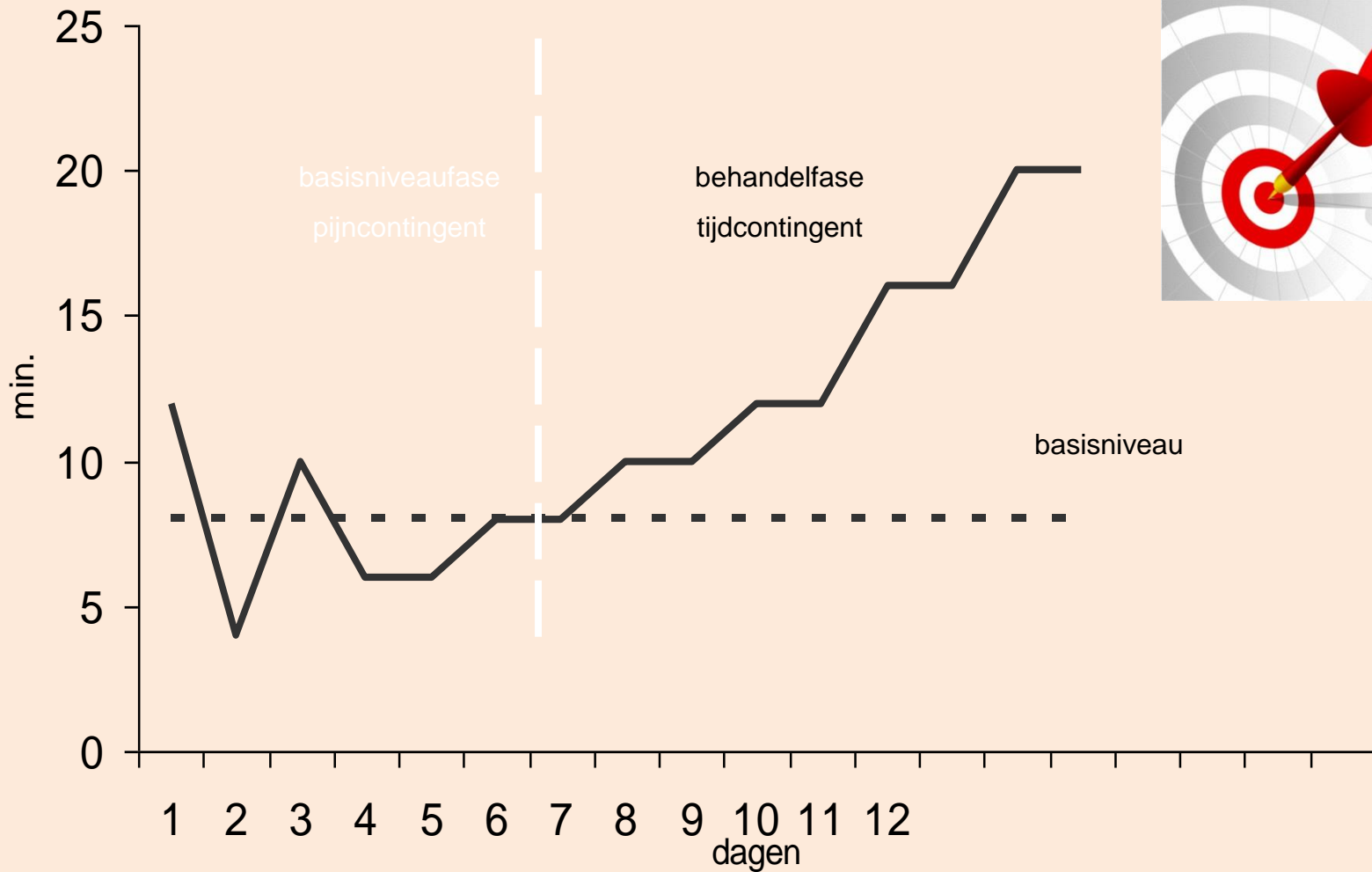
Beïnvloeding van emoties/ vrees rondom pijn

graded exposure

Aanvaarden van pijn en werken aan een betekenisvol leven

acceptance and commitment therapy

Graded activity schematisch



Effectiviteit pijnrevalidatie

- Multidisciplinaire behandeling is kosteneffectief als het gaat om afname medische consumptie (pijnmedicatie gebruik en dokters-bezoek) en verbeteren van dagelijks functioneren (o.a. werk) Turk & Okifigu 1998



Effectiviteit

[Pain](#). 2012 Oct;153(10):2109-18. doi: 10.1016/j.pain.2012.07.001. Epub 2012 Aug 15.

Reduction of pain-related fear and increased function and participation in work-related upper extremity pain (WRUEP): effects of exposure in vivo.

[de Jong JR](#)¹, [Vlaeven JW](#), [van Eijsden M](#), [Loo C](#), [Onghena P](#).

Author information

Abstract

There is increasing evidence that pain-related fear influences the development and maintenance of pain disability, presumably mediated through the fear-related avoidance of valued activities. Individually tailored graded exposure in vivo (GEXP) has been demonstrated to reduce pain-related fear and increase functional abilities in patients with chronic low back pain, neck pain, and complex regional pain syndrome. The current study aimed to test whether these effects generalize towards patients with work-related upper extremity pain. A sequential replicated and randomized single-case experimental phase design with multiple measurements was used. Within each participant, GEXP was compared to a no-treatment baseline period and a no-treatment 6-month follow-up period. Eight patients who reported a high level of pain-related fear were included in the study. Daily changes in pain catastrophizing, pain-related fear, and pain intensity were assessed using a diary, and subjected to randomization tests. Before the start of the baseline period, just after GEXP, and at 6-month follow-up, clinically relevant changes of pain catastrophizing, pain-related fear, perceived harmfulness of physical activity, pain disability, and participation/autonomy were verified. When GEXP was introduced, levels of pain catastrophizing and pain-related fear decreased significantly. Clinically relevant improvements were observed for pain disability, perceived participation, and autonomy. These favourable changes were maintained until 6-month follow-up. The findings of the current study underscore the external validity of a cognitive-behavioural GEXP treatment for patients with chronic pain reporting increased pain-related fear.

Copyright © 2012 International Association for the Study of Pain. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

Samenvattend

- Een oplossing voor chronische pijn bestaat niet
- Pijn is meer dan weefselschade
- Behandeling van pijn is multidisciplinair en gericht op verbetering van functioneren

