

# Patiënteninformatie

Het bestrijden van  
acute en chronische pijn



## Welkom

Met deze informatiebrochure willen wij je op weg helpen doorheen het pijnbeleid van het Heilig-Hartziekenhuis te Lier.

Ons doel als team is om jouw pijn tot een minimum te beperken. Dit komt jouw herstel ten goede. Daarom vragen we jouw actieve medewerking door steeds jouw pijn te melden.

Pijn lokt ook verschillende gevoelens uit. Lichaam en geest beïnvloeden elkaar voortdurend. Hoe langer je pijn blijft bestaan, hoe groter de invloed op jouw gevoelens en gedrag.

### **Wees betrokken:**

- » Meld je pijn!!!
- » Neem voldoende medicatie die werd voorgeschreven om de pijn onder controle te houden.
- » Zoek een goed evenwicht tussen activiteit en rust.
- » Laat je pijn opvolgen.
- » Denk aan alternatieve niet-medicamenteuze behandelingen: afleiding, koude -en/of warmte therapie,...

Pijn is **GEEN TABOE!**  
**PRAAT** erover, het zal je helpen!



## Wat is pijn?

De International Association for the Study of Pain definieert pijn als: *'een onaangename sensorische of emotionele ervaring, samenhangend met actuele of potentiële weefselbeschadiging of beschreven in termen van een dergelijke beschadiging'*.

Een meer praktijkgerichte definitie is die van McCaffery: *'pijn is datgene wat een persoon die het ervaart zegt dat het is en is aanwezig wanneer hij/zij zegt dat het aanwezig is'*.

De **persoonlijke ervaring** van diegene met pijn wordt in deze laatste definitie als een belangrijk **uitgangspunt** benadrukt. Wat voor ons team ook zeer belangrijk is.

Pijn is een **natuurlijk beschermingsmechanisme van het lichaam**. Het is in eerste instantie een waarschuwingsmechanisme, als reactie op dreigende of actuele weefselschade. Het subjectieve karakter van pijn, namelijk hoe iemand de pijn aanvoelt, maakt het een complex gegeven om te behandelen.

## Waarom jouw pijn meten?

- » Pijn is een alarmsignaal.
- » Onbehandelde pijn kan het genezingsproces vertragen.
- » **Belangrijk:** plotse (acute) pijn mag geen blijvende (chronische) pijn worden!

## Hoe meten we jouw pijn?

In het Heilig-Hartziekenhuis opteren we om pijn te meten via de NRS-schaal of voluit de 'Numeric Rating Scale'. Er zal aan jou, op regelmatige tijdstippen gevraagd, worden om een score van 0 tot 10 te geven om je pijn uit te drukken. 0 Staat voor 'geen pijn' en 10 voor de 'meest denkbare pijn'. Op basis van de door jou gegeven score, zal er beslist worden welke pijnmedicatie eventueel nodig is om jouw pijn te behandelen.

# Acute Pijn ≠ Chronische Pijn

## Acute pijn

Acute pijn is een alarmsignaal. Het wijst erop dat er iets ongewoons gebeurt in het lichaam (trauma, ziekte, ...) wat om een reactie vraagt. Wanneer de oorzaak van de pijn behandeld wordt, zal deze relatief snel verdwijnen en valt de alarmfunctie weg.

- ▶ Een concrete situatie:

Je wordt opgenomen in het Heilig-Hartziekenhuis omwille van een operatie. Het is belangrijk dat deze stressvolle situatie voor jou zo pijnloos mogelijk kan verlopen. Dit bevordert en versnelt het herstel na de ingreep. Daarom voorzien wij je van pijnbestrijding na de operatie.

Na een heelkundige ingreep word je, afhankelijk van het soort ingreep, naar de ontwaakzaal of de afdeling "intensieve zorgen" gebracht. Hier wordt na de operatie systematisch gestart met pijnstillende medicatie die door jouw anesthesist werd voorgeschreven. Je krijgt dus bijvoorbeeld om de 4 uur pijnmedicatie toegediend om jouw pijn onder controle te houden.

Aanvankelijk wordt er gestart met medicatie via een infuus. Van zodra het mogelijk is, schakelt men over naar medicatie in tabletvorm.

In sommige gevallen beslist de anesthesist een andere methode van pijnbestrijding toe te passen. De volgende methoden van pijnstilling kunnen gebruikt worden gedurende de eerste dagen na de ingreep.

- » **PCEA: epidurale pijnstilling**

Hierbij plaatst de anesthesist, na plaatselijke verdoving van de aanprikplaats, een dun slangetje in de rug tussen twee ruggenwervels (ruggenprik). Je krijgt dan via dit slangetje pijnstillende medicatie toegediend. De pijnstillers gaan rechtstreeks naar de ruggenmergzenuwen.

- » **PCIA: intraveneuze pijnstilling (via de bloedsomloop)**

Bij deze vorm van pijnbestrijding zal er een pomp aangesloten worden op een infuusleiding. De PCIA-pijnpomp spuit de pijnstillers rechtstreeks in het bloed. Je kan als patiënt een bolus toedienen bij pijn, zonder gevaar op een overdosis. Nevenwerkingen zoals sufheid en braken zijn mogelijk.

Deze zijn van tijdelijke aard en verdwijnen snel, maar worden best gemeld.

- » **Loco-regionale verdooving** = Bij een plaatselijke verdooving wordt een zo klein mogelijk deel van het lichaam verdoofd zodat je hiervan gedurende enige tijd geen discomfort heeft tijdens de procedure.

Bij vragen over een van deze methode kan je steeds terecht bij de verpleegkundigen van de afdeling of jouw behandelende arts.

Bij complexere pijnproblematiek kan jouw behandelende arts advies vragen van een algoloog. Deze arts is gespecialiseerd in pijntherapie. je gaat tijdens jouw opname opgevolgd worden door het Multidisciplinair Algologisch team (MAT).

**Het Multidisciplinair Algologisch Team (MAT)** streeft naar een ziekenhuisbreed pijnbeleid, ondersteund door verpleegkundigen, pijnpsychologen en artsen.

Een efficiënt pijnbeleid verhoogt het comfort van de patiënt, bevordert het herstel, voorkomt complicaties en verkort mogelijks de ziekenhuisopname.

Om dit doel te bereiken, worden frequent vormingen georganiseerd over pijnmeting en pijnbeleid aan de zorgteams (educatie en sensibilisatie) en worden gehospitaliseerde patiënten met hoge pijnscores dagelijks bezocht.

De belangrijkste doelstelling is ervoor te zorgen dat elke pijn waaraan de patiënt lijdt op een adequate manier wordt behandeld. Het team richt zich op de coördinatie van de pijnbehandeling overkoepelend over de verschillende afdelingen heen.

Indien de pijn langdurig aanhoudt kan je doorverwezen worden naar het Multidisciplinair Pijn Centrum (MPC).

## Chronische pijn

Chronische pijn is een pijn die voor een **langere periode** aanhoudt, namelijk langer dan een te verwachten herstelperiode. Als iemand voor een lange periode pijn ervaart, heeft dit mogelijk een invloed op het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit van de persoon in kwestie.

Chronische pijn vraagt een **andere aanpak** dan acute pijn. Bij chronische pijn wordt de pijnmedicatie stelselmatig opgebouwd tot de pijn onder controle is.

Indien jouw pijn van chronische aard is, kan je worden verwezen naar het MPC.

Zij werken met de volgende visie:

Chronische pijn is complex. "Genezen" is vaak niet meer mogelijk, maar het verbeteren van de levenskwaliteit is de doelstelling.

Bij de benadering van de patiënt met chronische pijn wordt uitgegaan van het bio-psycho-sociaal model met bijzondere aandacht voor de multidisciplinaire evaluatie en behandeling van de patiënt met chronische pijn.

De begeleiding naar een nieuw evenwicht start met het leren kennen van de patiënt. Tijdens een raadpleging bij de algoloog (pijnarts) wordt er niet alleen gefocust op scans en technische resultaten, maar worden ook andere aspecten die mogelijk uit balans zijn, in kaart gebracht. In functie hiervan worden één of meerdere therapeuten, die vast aan de pijnkliniek verbonden zijn (ergotherapeut, kinesitherapeut, de pijnpsycholoog en de sociaal verpleegkundige), in advies gevraagd.

Hierdoor wordt als het ware een panoramafoto genomen waardoor de weerslag van het chronische pijnprobleem in zijn totaliteit belicht kan worden.

## Pijnmedicatie

Pijnmedicatie bestaat in verschillende vormen:

- » Orale medicatie (in te nemen via de mond) : gewone tablet, bruis-tablet, ...
- » Pijnpleisters: Durogesic®, Matrifen®, ...
- » Injecteerbare medicatie (via een infuus)

**Hoofregel:  
Start zo snel mogelijk met orale medicatie!**

Sommige pijnstillers kunnen gecombineerd worden, andere niet. Vermeld daarom steeds zo volledig mogelijk jouw thuismedicatie bij een opname in het ziekenhuis. Wanneer je veel medicatie neemt, is het handig om een lijstje te bewaren in jouw portefeuille. Zo heb je dit steeds bij de hand indien nodig.

Bij vragen kan je altijd terecht bij jouw behandelende arts.

Deze brochure is tot stand gekomen door de leden van het MATA.

Een korte voorstelling:

*Om het beleid omtrent pijn in de verschillende ziekenhuizen in de provincie Antwerpen op elkaar af te stemmen, werd het MATA opgericht: Multidisciplinaire Algologische Team Antwerpen.*

*De algologie is de tak van de geneeskunde die zich bezighoudt met de bestudering van pijn.*

*Het team komt 3X per jaar samen, de leden zijn pijnverpleegkundigen en pijnpsychologen. Ze zullen een kwaliteitsvol beleid uittekenen dat binnen de deelnemende ziekenhuizen hetzelfde zal zijn. En ze zullen externe bijscholingen die door de verschillende ziekenhuizen worden georganiseerd, op elkaar afstemmen.*



© 2019 H.-Hartziekenhuis

Heilig-Hartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier |  
[www.hzhlier.be](http://www.hzhlier.be) | T: 03/491 23 45