

Pijncentrum

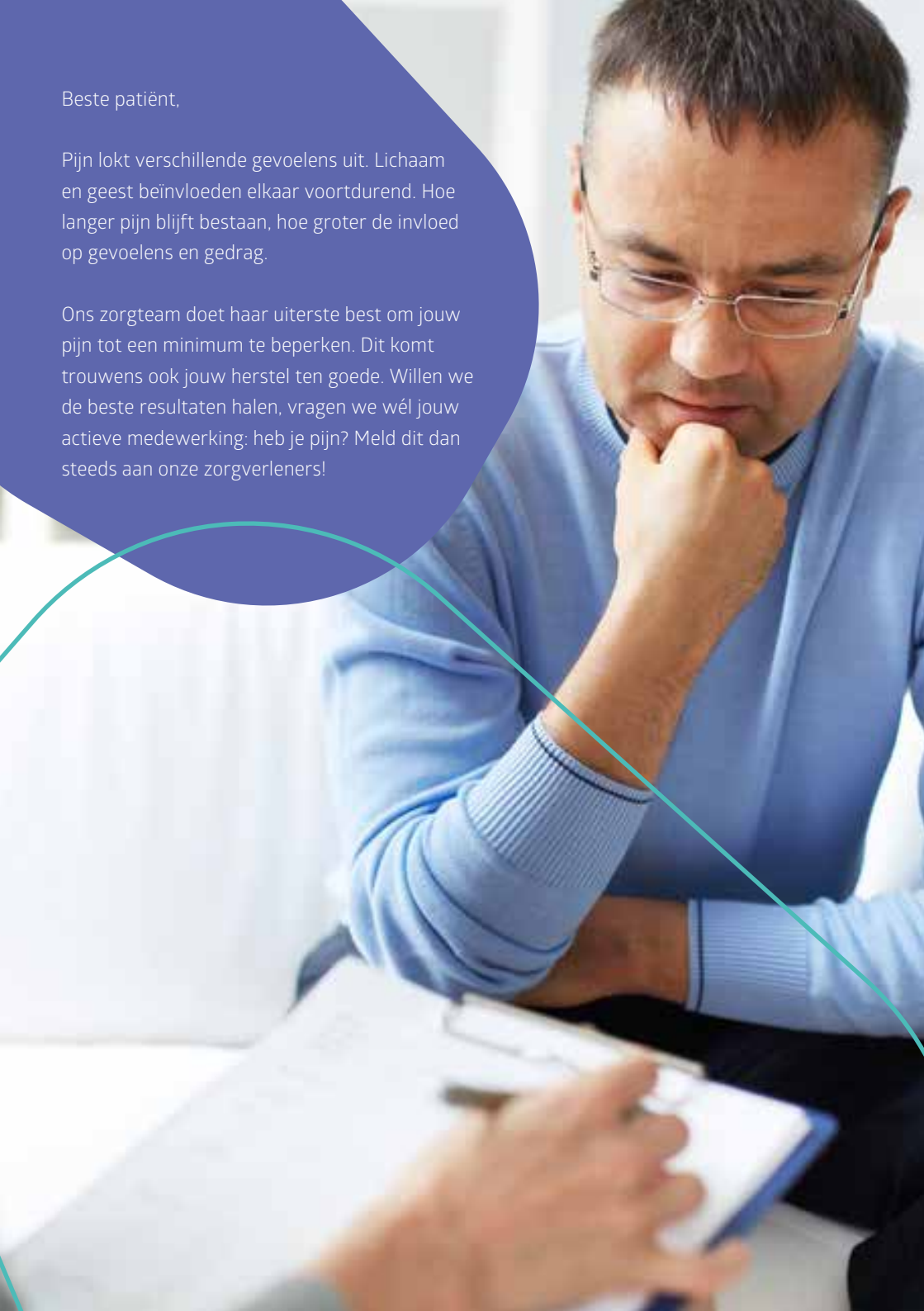
# Acute of chronische pijn? Weg ermee!



Beste patiënt,

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

Ons zorgteam doet haar uiterste best om jouw pijn tot een minimum te beperken. Dit komt trouwens ook jouw herstel ten goede. Willen we de beste resultaten halen, vragen we wél jouw actieve medewerking: heb je pijn? Meld dit dan steeds aan onze zorgverleners!



# Wees betrokken in je zorg - zowel voor, tijdens als na jouw opname

- Meld je pijn!
- Neem de medicatie die werd voorgeschreven om je pijn onder controle te houden.
- Zoek een goed evenwicht tussen activiteit en rust.
- Denk aan niet-medicamenteuze behandelingen om jouw pijn te verzachten, zoals afleiding, koude- en/of warmtetherapie,...
- Angst, spanning en stress kunnen ervoor zorgen dat je pijn langer blijft aanhouden. Of misschien heb je al een reeds bestaand pijnprobleem? Informeer ons hierover. Wij kunnen je hierin begeleiden en aangepaste zorg aanbieden.
- Wil je weten of een behandeling of ingreep pijn kan veroorzaken? Vraag het gerust aan de verpleegkundige of behandelend arts.

## Wat is pijn?

De International Association for the Study of Pain definieert pijn als "een onaangename zintuiglijke en emotionele ervaring, samenhangend met bestaande of dreigende 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 degene met pijn wordt in deze laatste definitie als een belangrijk **uitgangspunt** benadrukt. Dit is voor ons team cruciaal.

Pijn is een **natuurlijk beschermingsmechanisme van het lichaam**. Het is in eerste instantie een waarschuwingsmechanisme, een 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.

**Pijn is GEEN TABOE.**  
**Erover PRATEN helpt!**

MATA

Samen  
Sterk tegen  
pijn



## Waarom meten wij jouw pijn?

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

## Hoe meten wij jouw pijn?

Om jouw pijn te meten gebruiken we AZ Rivierenland de **NRS-schaal** (Numeric Rating Scale). Op regelmatige basis zullen we je vragen om een cijfer 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 beslissen we welke actie eventueel nodig is om je pijn te behandelen.

## Tips:

- Pijn is voor iedereen anders. Kijk niet naar anderen, maar denk terug aan eerder ervaren pijn om te vergelijken. Denk je dat jouw pijn een 6 is, geef dan ook een 6, ook al denk je dat iemand anders daar een 3 of 8 voor zou geven.
- Heb je alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen, hoesten of doorademen, vertel ons dit zeker! Geef ons de pijnscore die past bij het moment van pijn. Voel je op meerdere plaatsten pijn? Geef dan een cijfer voor de ergste pijn.
- Het kan dat je op het moment van de bevraging geen pijn hebt. Verwittig de verpleegkundige onmiddellijk wanneer pijn later toch de kop opsteekt.

Wanneer het voor jou moeilijk is om een cijfer op je pijn te kleven, scoort de verpleegkundige je pijn met behulp van een observatieschaal. Bijkomende informatie van familie kan hierbij zeer belangrijk zijn.



# Acute pijn ≠ chronische pijn

## Acute pijn

Acute pijn is een **alarmsignaal**. Het wijst erop dat er iets ongewoons gebeurt in het lichaam (trauma, ziekte,...) die om een reactie vraagt. Wanneer de oorzaak van de pijn behandeld wordt, heeft de pijn geen nut meer en zal deze relatief snel verdwijnen.

## Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die voor een **langere periode** aanhoudt, namelijk langer dan de te verwachten herstelperiode. Bij chronische pijn is het ook zo dat er niet altijd nog een verband terug te vinden is met weefselbeschadiging of een duidelijk aantoonbaar letsel. 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.

De belangrijkste risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische pijn noemen we **gele vlaggen**. Het zijn veelal psychosociale factoren (zoals angst, depressieve gevoelens en negatieve gedachten over pijn) die maken dat iemand meer kans heeft dat acute pijn overgaat in chronische pijn met blijvende beperkingen. Zo zal een patiënt met operatiepijn, die zich veel zorgen maakt over de toekomst en niet gelooft in een goed resultaat, een groter risico hebben dan een patiënt met dezelfde operatie die alles dag per dag bekijkt en het volste vertrouwen heeft in een goede afloop.

Uit wetenschappelijke studies weten we bovendien dat een persoon met aanhoudende hoge pijnscores (ondanks juist gebruik van pijnmedicatie) een grotere kans heeft om chronische pijn te ontwikkelen. Hetzelfde geldt voor personen die een reeds aanwezige chronische pijn hebben.

# Acute pijn na een operatie

Je wordt opgenomen in ons ziekenhuis voor een operatie. Het is belangrijk dat deze mogelijk stressvolle situatie voor jou zo pijnloos mogelijk verloopt. Dit bevordert en versnelt het herstel na de ingreep. Daarom zetten wij in op een optimaal gebruik van pijnmedicatie en dit zowel voor, tijdens als na de operatie.

Na een heelkundige ingreep starten we systematisch met pijnstillende medicatie. Deze wordt voorgeschreven door de anesthesist (de arts die verantwoordelijk is voor de verdoving). De voorgeschreven medicatie wordt verder gegeven als je vanuit de ontwaakzaal terug naar jouw kamer of tijdelijk naar de afdeling intensieve zorgen wordt gebracht. Je krijgt dus bijvoorbeeld elke 4 uur pijnmedicatie toegediend om je pijn onder controle te houden.

Ervaar je toch nog hevige pijn, dan is het aan te raden deze te onderdrukken met extra pijnmedicatie. Het is dus belangrijk dat je dit meldt aan een verpleegkundige of arts. Acute pijn gedurende een korte periode behandelen met voldoende pijnmedicatie heeft geen nadelige gevolgen voor het lichaam. Pijnverzachtende maatregelen, zoals het gebruik van kussens en warmte, ijs,... zijn eveneens raadzaam. Je kan natuurlijk ook zelf wat afleiding zoeken door bijvoorbeeld een boek te lezen, naar muziek te luisteren of televisie te kijken.

We starten steeds met medicatie via een infuus. Van zodra het mogelijk is, schakelen we over naar medicatie in tabletvorm. In sommige gevallen beslist de anesthesist - zoveel mogelijk in overleg met de patiënt - om toch een andere vorm van pijnbestrijding toe te passen. De volgende methoden van pijnstilling kunnen gebruikt worden gedurende de eerste dagen na de ingreep:

- **PCEA:**  
De anesthesist plaatst, na plaatselijke verdoving van de aanprikplaats, een dun slangetje in de rug tussen 2 ruggenwervels voor een epidurale verdoving. Jij krijgt dan via dit slangetje continue pijnstillende medicatie toegediend. Dit geeft je ook de mogelijkheid zelf een dosis toe te dienen, zonder gevaar voor een overdosis.

- **PCIA:**  
Bij deze vorm van pijnbestrijding wordt een pomp aangesloten op een infuusleiding. Je kan als patiënt een dosis toedienen bij pijn, zonder gevaar op een overdosis. Nevenwerkingen zoals sufheid en braken zijn wel mogelijk. Deze zijn van tijdelijke aard en verdwijnen snel, maar je doet er best aan om deze te melden.
- **Locoregionale verdoving:**  
Hierbij spuit de anesthesist vóór de start van de ingreep plaatselijke verdoving in. Hetzij lokaal in het weefsel (lokale anesthesie), hetzij rond één of meerdere perifere zenuwen (perifeer zenuwblock), hetzij rond een zenuwknoop (plexusverdoving) of rondom het ruggenmerg (spinale of epidurale verdoving). Deze vorm van verdoving zal een gedeelte van of een volledig lidmaat/ledematen te verdoven. De patiënt ervaart een goede en lange pijnstilling na de ingreep en dit zonder of met een minimale hoeveelheid extra pijnmedicatie.

Bij complexe pijnsituaties kan jouw behandelend arts advies vragen aan een pijnarts (algoloog). Deze arts is gespecialiseerd in pijntherapie.

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



## Pijnmedicatie

Pijnmedicatie bestaat in verschillende vormen:

- orale medicatie (in te nemen via de mond): gewone tablet, smelttablet, bruistablet,...
- lokale pijnpleisters (medicatie door de huid en werkzaam op de plaats waar de pleister kleeft): Voltarenpatch®
- pijnpleisters (continue afgifte van morfine door de huid): Durogesic®, Matrifen®,...
- injecteerbare medicatie (via een infuus)
- neusspray, via inhalatie, ...

Sommige pijnstillers kunnen gecombineerd worden, andere niet. Vermeld daarom steeds 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 behandelend arts.

## Niet-operatiegebonden pijn

Ook patiënten die voor een andere reden opgenomen zijn dan een operatie kunnen natuurlijk pijn ondervinden. Even belangrijk als het meten van pijn is hier het beschrijven van de pijn:

- Waar heb je pijn?
- Wanneer heb je pijn?
- Hoe zou je de pijn omschrijven?

De antwoorden hierop geven een beeld van het soort pijn dat je hebt. Op basis hiervan kunnen we een aangepaste pijnbehandeling opstarten.

## HOOFDREGEL:

Start zo snel als mogelijk met orale medicatie!







## Multidisciplinair algologisch team

Tijdens jouw opname kan je nauw worden opgevolgd door ons **MAT-team**. Het Multidisciplinair Algologisch Team streeft naar een ziekenhuisbreed pijnbeleid, waarbij elke vorm van pijn op een adequate manier wordt behandeld.

Een efficiënt pijnbeleid verhoogt immers niet alleen het comfort van de patiënt, maar bevordert tegelijkertijd het herstel, voorkomt complicaties én kan jouw ziekenhuisopname verkorten. Ons team doet er alles aan om jouw acute pijn te verminderen/voorkomen om zo het risico op chronisch pijn zo klein mogelijk te houden. We organiseren frequent vormingen voor de zorgteams, zodat zij op de hoogte zijn van de laatste nieuwe ontwikkelingen in pijnbeleid.

Het team bezoekt ook patiënten met een verhoogd risico op ontwikkeling van chronische pijn. Met behulp van een vragenlijst maken we een inschatting of iemand een verhoogd risico heeft op blijvende pijn. Is dit zo, dan kan het MAT-team je ondersteunen. Tijdens de opname kan je ook worden opgevolgd door een **pijnpsycholoog**. Dit is vrijblijvend en gratis.

Ook na jouw ziekenhuisopname kunnen we je verder begeleiden. Neem hiervoor contact op met:

- het monodisciplinaire pijncentrum (campus Rumst)
- de pijnpsycholoog (campus Rumst)
- het multidisciplinaire pijncentrum (campus Bornem)

## Chronische pijn: begeleiding via een pijncentrum

Chronische pijn vraagt een **andere aanpak** dan acute pijn. Chronische pijn is complex, volledig "genezen" is vaak niet meer mogelijk. Verbeteren van de levenskwaliteit staat voorop.

De begeleiding naar een nieuw evenwicht start met het leren kennen van de patiënt. Tijdens de raadpleging bij de pijnverpleegkundige en pijnarts focussen we niet alleen op scans en technische resultaten maar worden ook andere aspecten die mogelijk uit balans zijn in kaart gebracht (multidisciplinaire aanpak). Op deze manier wordt als het ware een panoramafoto genomen, waarin we het chronische pijnprobleem in zijn totaliteit kunnen belichten. Naast opvolging door de pijnarts kan ook paramedische begeleiding (een ergotherapeut, een pijnpsycholoog) onderdeel zijn van de behandeling. Op campus Rumst kan je terecht voor ambulante gesprekken bij een pijnpsycho-

loog. Op campus Bornem bieden we begeleiding bij pijnpsycholoog, ergotherapeut en sociaal assistent, verbonden aan het MPC Bornem, gratis aan, evenwel onder bepaalde voorwaarden en na een intakeconsultatie.

Tussen de pijncentra en de verschillende pijnartsen van AZ Rivierenland bestaat een nauwe samenwerking. Bij de behandeling van complexe pijnproblemen werken we daarnaast nauw samen met andere disciplines (zoals revalidatieartsen en neurochirurgen) binnen het ziekenhuis.

We wensen jou een spoedig herstel toe!



MATA

## MATA: een korte voorstelling

MATA werd opgericht om het beleid rond pijn in de verschillende ziekenhuizen in de provincie Antwerpen op elkaar af te stemmen. MATA staat dan ook voor **Multidisciplinaire Algologische Teams Antwerpen**.

Het belangrijkste doel van MATA is het uittekenen van een kwaliteitsvol beleid, dat binnen de deelnemende ziekenhuizen volledig hetzelfde is. Ook externe bijscholingen die door de verschillende ziekenhuizen worden georganiseerd, worden op elkaar afgestemd.

Het team bestaat uit pijnartsen, pijnverpleegkundigen en pijnpsychologen en komt 3x per jaar samen.

## CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst  
03 880 90 11 (algemeen)  
03 880 91 90 (afspraken)

## CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem  
03 890 16 11

## CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek  
03 890 16 11

**ref.: 50120892 (R) - 50006404 (B)**

versie: 03/06/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: Naomi Verheyen en Gwen Van den Bergh, verpleegkundigen pijncentrum

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

[www.azrivierenland.be](http://www.azrivierenland.be) | [info@azr.be](mailto:info@azr.be)

