

Meer informatie of vragen

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het de Acute Pijn Service en de apotheek

Februari 2012

Bestelcode

1105837

Bezoekadres

Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen)

Postadres

Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

Telefoon

(024) 365 99 11

Telefax

(024) 365 92 04

Internet


www.maartenskliniek.nl



Sint Maartenskliniek

Pijn en pijnbehandeling na de operatie

Sterk in beweging



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Waarom pijnbestrijding belangrijk is	3
Hoe wordt pijn gemeten?	3
Wanneer de pijn wisselt	5
Pijnbehandeling algemeen	5
Pijnbehandeling tabletten/zetpillen/injecties/pijnpomp	6
Pijnbehandeling met een intraveneuze pomp (PCA)	6
Pijnbehandeling met een lokale katheter	7
Het gebruik van morfine	8
De pijnbehandeling na ontslag	9
Pijnmedicatie afbouwen	9
Vragen?	11
Sint Maartenskliniek	11

Vragen?

De informatie in deze folder is algemene informatie. Uiteraard is het mogelijk dat u om wat voor reden dan ook andere medicatie krijgt voorgeschreven. Aarzelt u dan niet om meer informatie te vragen aan verpleegkundige, pijnconsulent of apotheek. U kunt zelf de pijnbehandeling bespreekbaar maken met verpleegkundige of arts. U hoeft niet te wachten tot een verpleegkundige u vraagt naar uw pijn.

Om het afbouwen van de pijnmedicatie te verduidelijken, vindt u hieronder een aantal afbouwschema's voor de Tramadol en Naproxen:

Afbouwschema bij 3 x daags 1 capsule Tramadol			
	ochtend	middag	avond
U slikt	1	1	1
Stap 1	1	0	1
Stap 2	0	0	1
Daarna stopt u.			

Afbouwschema bij 4 x daags 1 capsule Tramadol				
	ochtend	middag	avond	nacht
U slikt	1	1	1	1
Stap 1	1	0	1	1
Stap 2	1	0	0	1
Stap 3	0	0	0	1
Daarna stopt u.				

Afbouwschema bij 3 x daags 2 capsules Tramadol			
	ochtend	middag	avond
U slikt	2	2	2
Stap 1	2	1	2
Stap 2	1	1	2
Stap 3	1	1	1
Stap 4	1	0	1
Stap 5	0	0	1
Daarna stop u.			

Afbouwschema bij Naproxen 2 x 500 mg (of 2 x 250 mg)		
	ochtend	avond
U slikt	1	1
Stap 1	0	1
Daarna stopt u.		

U bepaalt zelf het tempo waarop u afbouwt. U kunt één stapje per dag nemen, maar u kunt er ook langer over doen. Overhaast het afbouwen niet, het blijft belangrijk dat u zo weinig mogelijk pijn ervaart. Als het afbouwen te snel gaat en u voelt de pijn toenemen, gaat u weer een stapje terug.

Inleiding

Voor de operatie heeft u met de anesthesioloog afgesproken welke anesthesiemethode bij u wordt toegepast. Als deze methode na de operatie is uitgewerkt, kunnen er pijnklachten optreden. Het is echter belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Daarom heeft de Sint Maartenskliniek een Acute Pijn Service (APS) die uw pijnklachten gedurende de eerste 48 uur na de operatie bewaakt. Maar ook na die tijd, in het ziekenhuis en thuis, is een goede pijnstilling belangrijk.

In deze folder leest u waarom de pijn goed behandeld moet worden, met welke middelen en in welke stappen dat gebeurt. Er worden fabels en feiten van morfine besproken en tenslotte volgt een instructie hoe u de pijn thuis, na ontslag, het beste kunt behandelen.

Waarom is pijnbestrijding na de operatie zo belangrijk?

Uit onderzoek is gebleken dat pijn een nadelige uitwerking heeft op uw herstel. Een goede pijnbehandeling verbetert de wondgenezing, versnelt de revalidatie en vermindert de kans op een infectie in de longen (pijn belemmert het goed doorzuchten en ophoesten van slijm).

Daarom vragen wij u na de operatie hoeveel pijn u heeft en of de pijnstillers die u toegediend krijgt of slikt goed helpen. Hierdoor kan de pijnmedicatie, als dat nodig is, tijdig worden aangepast. Pijn is namelijk moeilijker te bestrijden als u langer wacht met het nemen van pijnstillers. Om uw pijn afdoende te kunnen bestrijden, dient u op tijd aan te geven als de pijn verergert.

Hoe wordt de pijn gemeten?

Drie keer per dag vragen we u naar de ernst van uw pijn. Veel mensen vinden het echter moeilijk aan anderen uit te leggen hoeveel pijn ze hebben. Dat is heel begrijpelijk; een ander kan uw pijn immers niet voelen. Toch zijn er methoden ontwikkeld om pijn zo goed mogelijk in kaart te brengen. In de Sint Maartenkliniek gebruiken we de methode die gebruikt maakt van een pijnmeetlatje.



Op het pijnmeetlatje staan 5 gezichtjes, die de pijn verwoorden die u voelt. Door het verticale lijntje op of tussen 2 gezichtjes te schuiven, kunt u uw pijn aangeven.



Ik heb geen pijn



Ik heb een beetje pijn



Ik voel de pijn en wil dat deze weggaat



Deze pijn is heel vervelend en moet weggaan



Deze pijn is ondraaglijk. Ik kan er echt niet meer tegen om zo'n pijn te hebben

voor een laxerend middel voorschrijven.

In de loop van de behandeling verdwijnen de meeste bijwerkingen echter. Als u toch veel last van bijwerkingen blijft houden, wordt de behandeling van pijn met morfine gestaakt en stapt u over op een ander middel.

Fabel: Morfine veroorzaakt ademhalingsmoeilijkheden.

Feiten: Bij de behandeling van pijn met morfinetabletten spelen ademhalingsmoeilijkheden geen enkele rol. Alleen te hoog gedoseerde morfine kan negatief werken op de ademhaling.

Blijft u twijfels houden bij het gebruik van morfine? Probeer dit bespreekbaar te maken en vraag uw arts om nadere uitleg.

De pijnbehandeling na ontslag

Afhankelijk van de ingreep die u heeft ondergaan en de mate van pijn schrijft uw behandelend arts pijnmedicatie voor die u thuis kunt gebruiken. Paracetamol wordt niet op het recept vermeld omdat het niet vergoed wordt door uw zorgverzekeraar. U moet deze pijnstiller zelf kopen bij apotheek of drogist.

Bij pijn slikt u paracetamol, zo nodig tot de maximale dosering 4 x per dag 2 tabletten (=4000 mg). Bij een laag gewicht slikt 3 maal daags paracetamol.

Indien dit niet genoeg pijnstilling geeft slikt u daarbij 2 maal per dag een tablet Naproxen 500 mg (bij een laag gewicht 2 x 250 mg). Naproxen is een NSAID, een ontstekingsremmende pijnstiller. Als u thuis vóór de ingreep al een NSAID gebruikte (o.a. diclofenac, ibuprofen), gebruik die dan niet tegelijkertijd met Naproxen.

Als het nodig is wordt de pijnstilling verder opgebouwd door naast de paracetamol en de Naproxen een derde pijnstiller te gebruiken: tramadol.

Pijnmedicatie afbouwen

Als de pijn minder wordt, bouwt u de pijnmedicatie af. U begint met het verlagen van de tramadol-dosering (in stapjes van 50 mg minder per dag of meerdere dagen). Stop de dosering voor de nacht als laatste. Daarna stopt u de Naproxen. Indien dit goed gaat, bouwt u tot slot de paracetamol af. Paracetamol hoeft niet afgebouwd te worden, in één keer stoppen is ook mogelijk.

Indien er irritaties rondom de insteekopening ontstaan, meld dit dan aan de verpleegkundige. Zij kan dan beoordelen of er een infectie ontstaat. Irritaties kunnen zijn: zwelling (harde plek), roodheid, een warm en of pijnlijk gevoel rondom de insteekopening.

Binnen 3 uur na toediening mag het geopereerde lichaamsdeel niet belast worden.

Het gebruik van morfine

Na een operatie wordt naast basis pijnmedicatie vaak het opiaat morfine voorgeschreven om pijnklachten te behandelen. Wij merken echter dat sommige patiënten angst hebben om morfine te nemen, omdat zij bijvoorbeeld bang zijn voor de verslavende effecten. In het kort zetten wij voor u de voornaamste fabels en feiten over morfine op een rij.

Fabel: Morfine als pijnstiller is verslavend.

Feiten: De hoeveelheid morfine die de arts u voorschrijft, wordt op het lichaam afgestemd en toegediend op basis van de pijnklachten. Na verloop van tijd kan het lichaam gewend raken aan het gebruik van morfine. Dit kan op zich geen kwaad. Zolang de dosering geleidelijk wordt afgebouwd, treden er geen ontwenningverschijnselen op. Bij acute pijnbestrijding na een operatie wordt er bijna altijd slechts kortdurend gebruik gemaakt van het opiaat morfine, waardoor verslaving niet optreedt.

Fabel: Van morfine heb je steeds meer nodig.

Feiten: De reden dat de dosering van morfine zo nu en dan wordt aangepast, is omdat de hoeveelheid pijn toeneemt. Er is dan meer morfine

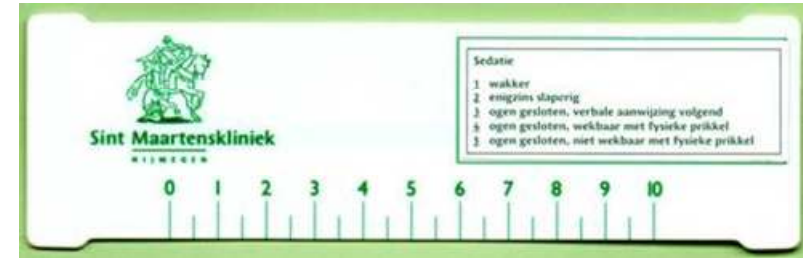
nodig om de pijn te stillen. In principe heeft de dosering van morfine geen bovengrens. Verdwijnt de oorzaak van de pijn, dan verdwijnt ook de behoefte aan morfine en wordt het gebruik ervan geleidelijk afgebouwd.

Fabel: Morfine heeft veel bijwerkingen.

Feiten: Net als bij ieder ander geneesmiddel kunnen bij het gebruik van morfine ook bijwerkingen optreden. Ieder lichaam reageert anders op morfine: de één kan na het gebruik van morfine méér last hebben van misselijkheid, duizeligheid, sufheid en/of jeuk dan de ander. Indien noodzakelijk kunt u hiervoor iets krijgen om deze klachten te verminderen. Bij langdurig gebruik van morfine kunt u last krijgen van verstopping, omdat de darmwerking verminderd is. In die situatie zal uw arts een recept

In cijfers

Uw pijn kan ook vertaald worden in een cijfer. Op de achterkant van het latje correspondeert uw aangegeven pijn met een cijfer: 0 betekent geen pijn en 10 de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.



U kunt zo nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om de pijn die u ervaart en pijn is een persoonlijke ervaring. Als u het moeilijk vindt, kunt u gebruik maken van de volgende richtlijn:

- 0-1 = geen pijn
- 2-3 = lichte pijn
- 4-6 = matige pijn
- 7-8 = ernstige pijn
- 9-10 = zeer ernstige tot onhoudbare pijn

Wanneer de pijn wisselt

Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u ervaart in het geopereerde gebied. Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij bewegen. De verpleegkundige vraagt u dan ook naar de pijn in rust en tijdens bewegen. Ook controleert de verpleegkundige of u goed kunt hoesten en doorzuchten.

Pijnbehandeling algemeen

Uw anesthesioloog kiest voor een methode van verdoven die de pijn na de operatie zo veel en zo lang mogelijk onderdrukt. Maar in de meeste gevallen is extra pijnstilling nodig. Daarvoor zijn verschillende methoden

beschikbaar. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat we er naar streven dat uw pijn acceptabel blijft. Indien de pijn onacceptabel wordt, dan wordt in overleg met u de pijn behandeld.

Pijnbehandeling met tabletten/zetpillen/injecties/ pijnpomp

De meeste patiënten krijgen na de operatie op vaste tijden pijnstillers voorgeschreven (meestal een combinatie van paracetamol en etoricoxib (Arcoxia®)). Het is belangrijk dat u deze inneemt, ook als u geen pijn heeft! Bij kinderen wordt paracetamol met diclofenac voorgeschreven.

Het is de bedoeling dat u de pijn vòòr blijft. Als de pijn te erg wordt krijgt u een spuitje onder de huid of in de spier met een krachtige pijnstiller (morfine of piritramide (Dipidolor®)). Na de injectie vraagt de verpleegkundige naar het pijncijfer om te controleren of het spuitje voldoende heeft geholpen.

Indien u een medicijntray heeft gekregen, krijgt u geen spuitje maar laat u een morfineachtige pijnstiller onder de tong smelten. Dit geneesmiddel heet buprenorfine (Temgesic®).

De PCA-methode (Patient, Controlled Analgesia) is een methode waarbij u met een pompje zelf uw pijnbestrijding kan regelen. Deze methode kan op verschillende manieren worden toegepast.

Pijnbehandeling met een intraveneuze pomp (PCA methode)

Bij de pijnbehandeling met een intraveneuze pomp krijgt u eerst een infuus aangelegd. De pomp is verbonden met een bedieningsknop die u kort moet indrukken wanneer u te veel pijn voelt. Op dat moment wordt een pijnstiller (meestal morfine) via het infuus toegediend. Hoeveel medicatie wordt toegediend en hoe vaak u mag drukken per uur, wordt door de anesthesioloog op basis van de algemeen geldende dienstvoorschriften ingesteld. Aangezien elke persoon verschillend is, kunnen de instellingen van de pomp individueel worden aangepast. Bij het drukken dient u er wel rekening mee te houden dat het effect 5 tot 15 minuten op zich laat wachten. Daarom adviseren we om niet te wachten tot de pijn te hevig wordt. U hoeft niet bang te zijn dat u te veel aan pijnstillers krijgt. De pomp is immers zodanig ingesteld dat een overdosis onmogelijk is, kortom: u kunt te veel drukken, maar nooit te veel krijgen. Als, ondanks het vele

drukken, de pijn onacceptabel blijft, waarschuw dan de verpleegkundige.

Voor of na de operatie wordt in overleg met de anesthesioloog en verpleegkundige besloten of deze manier van pijnbestrijding voor u van toepassing is.



Pijnbehandeling met een lokale katheter

Deze pijnbestrijding is een zogenaamde “blokverdooving”. U krijgt een dun slangetje in uw arm of been, afhankelijk van de plek waar u geopereerd bent. Dit slangetje is zo dun dat u hier niets van voelt.

Via dit slangetje wordt een pijnstillend geneesmiddel toegevoerd op de zenuw inwerkt die naar het operatiegebied loopt. U krijgt geen of weinig pijn. Het geneesmiddel kan in een korte tijd gegeven worden of voor een langere tijd via een pomp.



Indien voor de pomp wordt gekozen, bepaalt de anesthesioloog de wijze van toediening:

- 1) continue (zonder PCA functie) of
- 2) continue met hiernaast de mogelijkheid van een PCA-methode of
- 3) alleen de PCA methode

Met de pomp kunt u zelf de pijnbestrijding (plaatselijke verdooving) regelen. Het pompje is verbonden met een bedieningsknop die u kort moet indrukken wanneer u te veel pijn voelt. Op dat moment wordt (extra) pijnstilling via de lokale katheter toegediend. Hoeveel er wordt toegediend en hoe vaak u mag drukken per uur, wordt door de anesthesioloog op basis van de algemeen geldende dienstvoorschriften ingesteld. Aangezien elke persoon verschillend is, kunnen de instellingen van de pomp individueel worden aangepast. Bij het drukken dient u er wel rekening mee te houden dat het effect 5 tot 15 minuten op zich laat wachten. In verband hiermee adviseren we om niet te wachten tot de pijn te hevig wordt. U hoeft niet bang te zijn dat u te veel aan pijnstillers krijgt. De pomp is immers zodanig ingesteld dat een overdosis onmogelijk is, kortom: u kunt te veel drukken, maar nooit te veel krijgen. Indien, ondanks het vele drukken, de pijn onacceptabel blijft, waarschuw dan de verpleegkundige.