

Pijn na een operatie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

1. Inleiding	1
Belang van goede pijnbestrijding	1
Soorten pijn	1
2. Pijn meten	2
3. Meetmomenten	2
4. Pijn	2
5. Medicijnen tegen de pijn	2
Werkt morfine verslavend?	2
Andere vormen van pijnbestrijding	2
6. Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

1. Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd in het ETZ. Pijn na een operatie is vrijwel onvermijdelijk. Pijn is een signaal van (mogelijke) weefselbeschadiging, bijvoorbeeld veroorzaakt door de operatie. Teveel pijn kan u belemmeren bij doorademen, hoesten en de nachtrust. Ook durft u misschien niet te bewegen, wat nadelig kan zijn voor uw herstel.

Belang van goede pijnbestrijding

Voor deze opname heeft u een afspraak gehad voor een pre-operatieve screening. Daarbij heeft u een gesprek gehad met de anesthesioloog. De anesthesiologen zijn onder andere gespecialiseerd in de pijnbestrijding voor, tijdens en na de operatie. Uit onderzoek is gebleken dat goede pijnstilling het herstel bevordert. Wanneer u minder pijn heeft na de operatie kunt u beter slapen, heeft u meer zin om te drinken en te eten en bent u minder moe. Dit draagt bij aan een sneller herstel en eerder ontslag uit het ziekenhuis.

Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van acute of chronische pijn. Deze indeling is belangrijk omdat de behandeling hierop wordt afgestemd:

- Acute pijn ontstaat door een beschadiging bijvoorbeeld een operatie of ziekte. Deze pijn duurt enkele uren, dagen of weken.
- Chronische pijn is pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt. We spreken ook van chronische pijn als de pijn langer duurt dan verwacht na een beschadiging of ziekte. Bij chronische pijn kan doorbraakpijn optreden. Deze pijn treedt plotseling op. Het is een tijdelijke, vaak hevige pijn of toename van pijn.

Ook wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Pijn die veroorzaakt wordt door weefselbeschadiging. Er gaat dan een pijnprikkel via de zenuwbanen naar de hersenen. Hierdoor voelt u pijn.
- Pijn die ontstaat door een beschadiging van een zenuw of een ander onderdeel van het zenuwstelsel: neuropathische pijn. Bijvoorbeeld door ingroei van een tumor of na een operatie. Deze pijn is niet altijd het gevolg van een pijnprikkel. Het kan ook 'spontaan' ontstaan.

2. Pijn meten

Het meten van uw pijn is erg belangrijk. Door op de hoogte te zijn van uw pijn ervaring, kan de verpleging daar op reageren met de juiste pijnstilling. Omdat pijn heel persoonlijk is, kan het soms moeilijk zijn uit te leggen hoeveel pijn u heeft. Begrijpelijk, want een ander kan uw pijn niet voelen. Om uw pijn te meten gebruiken we in dit ziekenhuis de Visuele Analoge Schaal (VAS). Dit is een pijnbeoordelingsinstrument, waarop u kunt aangeven wat voor pijn u op dat moment ervaart. Deze schaal wordt aangegeven op een kaart (zie afbeelding). Links worden smileys aangegeven met verschillende gezichtsuitdrukkingen en rechts de bijbehorende beschrijving. Nul is geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Ook wordt gevraagd of de pijn voor u acceptabel is; meestal komt dit overeen met een pijncijfer van 4 of lager. Het gaat er om dat u aangeeft wat de pijn is, die u op dat moment ervaart. Het is altijd mogelijk dat iemand met dezelfde operatie meer of minder aangeeft. Pijn is een persoonlijke ervaring.

PIJNKAART VOOR PATIËNTEN



3. Meetmomenten

De verpleegkundige vraagt u regelmatig hoeveel pijn u op dat moment heeft en vraagt of u dat in een cijfer kan uitdrukken. Dit gebeurt rond de tijden van 08.00 - 12.00 - 17.00 - 20.00 uur. Indien nodig wordt het op meer tijdstippen gevraagd.

4. Pijn

Het is van belang aan de verpleging te vertellen hoe het met de pijn gaat en of de pijnstillers werken. De pijn moet vooral het bewegen, ophoesten en doorademen niet belemmeren. Als de pijn teveel is, voel dan niet de drempel om dit bij de verpleegkundige te melden. Door het te melden kan de pijnstilling worden aangepast. Op deze manier werkt de pijnstilling ook beter dan als de pijn al langer bestaat. Hoe langer er wordt gewacht met pijnstilling, hoe moeilijker het te bestrijden is.

5. Medicijnen tegen de pijn

U krijgt op vaste tijden paracetamol toegediend. Het is belangrijk om deze regelmatig in te nemen, ook al voelt u op dat moment geen pijn. Deze zogenaamde basismedicatie ondersteunt de werking van sterkere pijnstillers. U bouwt daarmee in uw lichaam een stabiele hoeveelheid pijnstillende medicijnen op. Welke sterkere pijnstillers u indien nodig krijgt, wordt bepaald en voorgeschreven door de anesthesioloog of behandelend specialist. Welke vorm van pijnstilling u krijgt voorgeschreven hangt mede af van het soort operatie dat u moet ondergaan.

Werkt morfine verslavend?

Als sterkere pijnstiller, wordt er soms morfine afgesproken. De kans dat morfine verslavend werkt is heel klein als morfine wordt gebruikt tegen de pijn. Bij langdurig gebruik kan het lichaam er wel aan wennen. Het is dan ook beter om na langer gebruik de dosering morfine langzaam af te bouwen.

Andere vormen van pijnbestrijding

Naast de hierboven beschreven pijnmedicatie worden ook andere manieren van pijnbestrijding toegepast:

- **Pijnmedicatie via een PCA pomp**

PCA is een afkorting van Patient Controlled Analgesia. Het betekent dat u als patiënt zelf de pijnmedicatie kunt regelen. Het PCA-systeem is aangesloten op uw infuus. Door middel van een druk op een knop kunt u uzelf pijnmedicatie toedienen als de pijn opkomt. De concentratie en de hoeveelheid zijn zo berekend dat u zichzelf niet teveel kunt toedienen. Het voordeel van PCA is dat u uw pijnbestrijding in eigen beheer heeft, zonder afhankelijk te zijn van anderen. Uw pijnstilling wordt door middel van maatwerk, aangepast aan uw eigen behoefte.

- **Pijnbestrijding via een ruggenprik**

In bepaalde gevallen wordt vóór de operatie een ruggenprik gegeven waarbij een dun slangetje in uw rug ingebracht wordt (epiduraal katheter). Hierdoor kan continu pijnmedicatie toegediend worden. Twee tot drie dagen na de operatie wordt de pijn meestal minder en kunnen de pijnstillende medicijnen afgebouwd worden. Thuis kunt u de eerste tijd indien nodig doorgaan met het innemen van paracetamol. Eventueel samen met extra pijnstillende medicijnen die voorgeschreven zijn door uw arts.

Mocht u overgevoelig zijn voor bepaalde pijnstillers of ze om gezondheidsredenen niet mag hebben (bijvoorbeeld omdat u snel last heeft van uw maag) dan is het belangrijk om dit te melden bij het opnamegesprek.

6. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 22 10000

Chirurgie: (013) 22 10120

Chirurgie, 41_1390 07-18

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.