

Pijnbestrijding met een epiduraalkatheter

Binnenkort wordt u in het ETZ opgenomen worden voor een operatie. Tijdens de operatie merkt u door een plaatselijke verdoving, een algehele verdoving (narcose) of een combinatie van die twee, niets van de pijn. In de herstelfase na de operatie kunt u in meer of mindere mate echter pijn krijgen. Die pijn gaan we proberen te verminderen.

Pijn hebben is geen prettige ervaring en pijn is bovendien nadelig voor de genezing. Er wordt daarom bij sommige ingrepen een bepaalde manier van pijnstilling toegepast. Hierbij geven wij u informatie over deze manier; de zogenaamde epidurale pijnbestrijding via een epiduraalkatheter; een ruggenprik waarbij een slangetje achtergelaten wordt, zodat er voor een langere tijd pijnstilling via dit slangetje gegeven kan worden

Het belang van goede pijnstilling na de operatie

Uit onderzoek is gebleken dat hartfrequentie, ademhaling, bloeddruk en het functioneren van de patiënt duidelijk veranderen bij het optreden van ernstige pijn als gevolg van een operatie. Voordelen van een goede pijnstilling na de operatie zijn dan ook dat de patiënt voor zijn/haar doen een normale hartslag en bloeddruk heeft, beter door kan ademen, ophoesten en bewegen. Van goede pijnstilling is aangetoond dat het leidt tot een grotere tevredenheid bij patiënten, een sneller herstel, minder complicaties en een kortere opnameduur.

Wanneer wordt een epiduraalkatheter gebruikt?

Bij grote operaties aan bijvoorbeeld de buik en borstkas.

Hoe werkt de epidurale pijnbestrijding door middel van een epiduraalkatheter?

De epidurale pijnbestrijding bestaat uit een infuuspomp met een reservoirzakje, met daarin een oplossing van een pijnstillert. Dit is de pomp die op de epiduraalkatheter aangesloten wordt. De epiduraalkatheter wordt vóór de operatie ingebracht en geeft u daardoor goede pijnstilling tijdens en na de operatie.

De epidurale pijnbestrijding bestaat uit een infuuspomp met een reservoirzakje, met daarin een oplossing van een pijnstillert. Dit is de pomp die op de epiduraalkatheter aangesloten wordt. De epiduraalkatheter wordt vóór de operatie ingebracht en geeft u daardoor goede pijnstilling tijdens en na de operatie. Gedurende een aantal dagen na de operatie wordt er continue een hoeveelheid verdovende vloeistof toegediend. Dagelijks vindt er controle plaats om te kijken of de katheter nog goed zit, niet ontstoken is en of het pijnstillend effect voldoende is. Deze vorm van pijnstilling wordt altijd gegeven in combinatie met bijvoorbeeld paracetamol.

Voordelen van epidurale pijnstilling

Epidurale pijnstilling geeft een constante spiegel van pijnmedicatie in het lichaam en dus een beter resultaat. Een goede pijnbestrijding zorgt ervoor dat u na de ingreep sneller uit bed komt en beter kunt meewerken aan uw revalidatie. Hierdoor zal het risico op complicaties verminderen. U bent als patiënt actief betrokken bij uw pijnbestrijding.

De pijnscore

Een aantal keer per dag komt een verpleegkundige vragen of u uw (eventuele) pijn kunt aangeven op de pijnkaart die bij uw bed hangt. Helemaal bovenaan de pijnkaart betekent geen pijn. Helemaal onderaan is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Rechts naast de smileys staan de pijncijfers. Het pijncijfer dat u aangeeft, wordt geregistreerd. Het kan ook zijn dat de verpleegkundige u vraagt een cijfer aan de pijn te geven. 0 is geen pijn en 10 is de meest denkbare pijn. Rond een 4 is acceptabel. Bij cijfer 4 of hoger wordt er extra pijnmedicatie gegeven. U kunt nooit een verkeerde score geven. Het gaat immers om de pijn die u ervaart en pijn is een persoonlijke ervaring. Bij het geven van een score kan het helpen terug te denken aan pijn waar u eerder last van heeft gehad, en deze 'oude' pijn vergelijken met uw huidige pijn. (tekst uit de folder pijnmeting).

Wisseling in pijn

Wanneer u op meer plaatsen pijn hebt, kunt u het beste uitgaan van de pijn die u het ergste ervaart. Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen of bij het plassen. In dat geval kunt u dit vertellen aan de verpleegkundige en een score geven voor dat bewuste pijnmoment.

De epiduraalkatheter

Voordat u geopereerd wordt, heeft de anesthesioloog of de verpleegkundige u uitleg gegeven over het inbrengen van de epiduraalkatheter. De epiduraalkatheter wordt in verband met de steriliteit op het operatiekamercomplex ingebracht.

De anesthesioloog verzoekt u om op de rand van het bed te gaan zitten zodat we uw rug zien. De rug wordt gedesinfecteerd en u krijgt een verdovingsprik om de huid gevoelloos te maken. Via een naald wordt er een dun slangetje achtergelaten, waardoor de verdovende vloeistof direct bij de zenuwen van het ruggenmerg, die verantwoordelijk zijn voor de pijngeleiding, achtergelaten kan worden. U kunt hierbij wat druk voelen en het wat horen/voelen knisperen, dit doet geen pijn.

Veel gestelde vragen

- Word ik misselijk van de pijnstillende medicijnen?
 - U kunt misselijk worden, maar dit hoeft niet. Als u misselijk wordt, kan de verpleegkundige maatregelen nemen. Geef dit dus aan!
- Zijn er nog andere bijwerkingen?
 - Als bijwerking van de toegediende medicijnen kunt u jeuk ervaren. Om de jeuk te verminderen kan de verpleegkundige u iets geven.
 - Door toediening van de medicijnen kunt u krachtsvermindering of tintelingen in de benen krijgen, dit is niet altijd te voorkomen. Na stoppen van de epiduraalpompe verdwijnt dit in principe altijd.
 - De mogelijkheid bestaat dat u na de operatie niet goed kunt plassen, daarom krijgt u indien nodig een blaaskatheter.

Zijn er nog andere bijwerkingen?

Als bijwerking van de toegediende medicijnen kunt u jeuk ervaren. Om de jeuk te verminderen kan de verpleegkundige u iets geven. Door toediening van de medicijnen kunt u krachtsvermindering of tintelingen in de benen krijgen, dit is niet altijd te voorkomen. Na stoppen van de epiduraalpompe verdwijnt dit in principe altijd. De mogelijkheid bestaat dat u na de operatie niet goed kunt plassen, daarom krijgt u indien nodig een blaaskatheter.

Risico's

- Misselijkheid en braken door bepaalde middelen die noodzakelijk zijn voor de verdoving.
- Bloeduitstorting, infectie en gevoelsstoornissen op de insteekplaats van het infuus of de verdovingsnaald (net als bij elk ander wondje).
- Rugpijn en spierpijn ten gevolge van het liggen op de operatietafel.
- Allergische reactie met huiduitslag/ jeuk/ bloeddrukdaling.- Kortdurend minder controle over de blaas tijdens de werking van de ruggenprik, waardoor het soms nodig kan zijn een tijdelijke blaaskatheter in te brengen.
- Heel zelden komt hoofdpijn voor na een ruggenprik. Omdat dit goed te behandelen is moet u dit altijd melden bij de verpleegkundige op de afdeling, of na ontslag bij de polikliniek Anesthesiologie.

Tot slot

Iedere dag komt de pijnverpleegkundige van de acute pijnservice bij u langs om te kijken of de pijnstilling met de epiduraalkatheter naar wens gaat. Dit betekent dat: de pijn acceptabel is; eventuele misselijkheid onder controle is. Hopelijk hebt u met behulp van epidurale pijnbestrijding zo weinig mogelijk last van de gevolgen van uw operatie en herstelt u spoedig. Als u nog vragen hebt, kunt u het beste contact opnemen met de afdeling waar u onder behandeling bent.

Telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Anesthesiologie: (013) 221 00 10