

Heeft u opmerkingen of suggesties i.v.m. deze brochure?
Geef ons gerust een seintje!

Dienst kwaliteit

E-mail: kwaliteit@jessazh.be

Tel: 011 30 81 11

Jessa Ziekenhuis vzw

Maatschappelijke zetel:

Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt

www.jessazh.be

Pijnbestrijding na uw operatie

Het APS-team



Welkom

U wordt binnenkort geopereerd in het Jessa Ziekenhuis. Het is belangrijk dat u na de operatie zo weinig mogelijk last heeft van pijn.

Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling hebben gekregen, herstellen namelijk beter.

In deze brochure leest u meer over de pijnbestrijding na de operatie.

We wensen u alvast een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis, en een spoedig herstel.





Inhoud

1. Inleiding	p. 4
2. Hoe werkt een pijnmeetlat?	p. 4
3. Wisseling in pijn	p. 5
4. Voordelen van een goede pijnbestrijding	p. 5
5. Pijnstilling volgens vast schema	p. 5
6. Extra pijnstilling na de operatie	p. 6
7. Misselijkheid	p. 6
8. Acute Pain Service Team	p. 7
9. Voor meer informatie	p. 7

1. Inleiding

Op de verpleegafdeling waar u zal worden opgenomen of waar u opgenomen bent, wordt gewerkt met een methode van pijnmeting. Deze methode geeft een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Dit helpt de pijnbestrijding zo goed mogelijk op u af te stemmen.

Na de operatie zal u een aantal keer per dag gevraagd worden om met een meetlat aan te geven hoeveel pijn u ervaart. Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn zij hebben. Dat is begrijpelijk. Een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het aangeven van de pijn aan de hand van een meetlat kan daarbij helpen.

2. Hoe werkt zo'n meetlat?



Op de voorzijde van het meetlatje kan u door het verschuiven van het streepje, aangeven hoeveel pijn u heeft. De verdeling van de meetlat loopt van “geen pijn” tot “meest denkbare pijn”. Dat wil zeggen dat wanneer u het streepje helemaal onderaan plaatst, u dus helemaal geen pijn heeft. Plaatst u het streepje bovenaan, dan staat dit voor de ergste pijn die u zich kan voorstellen.

Pijn is een persoonlijke ervaring. Het maakt niet uit of iemand anders bij dezelfde operatie meer of minder pijn aan geeft. U bent de enige die kan vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is. Aan de hand van een waarde aan de achterkant van de meetlat is het mogelijk te beoordelen in hoeverre de pijnmedicatie moet worden bijgesteld. Dit gebeurt altijd in overleg met uw behandelend arts. Natuurlijk kan u ook steeds buiten deze meettijden de verpleegkundige op de hoogte brengen van uw pijn.

3. Wisseling in pijn

Wanneer u naast de wondpijn op meerdere plaatsen pijn heeft, dan kan u zich het beste concentreren op de pijn die u het meest als onacceptabel ervaart. Het gaat met name om de pijn die ontstaan is na de operatie. Sommige mensen hebben alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen, diep doorademen, hoesten of bij de verzorging. In dat geval kan u dit vertellen aan de verpleegkundige en een pijnscore aangeven voor dat bewuste pijnmoment.

4. Voordelen van een goede pijnbestrijding

- meer comfort
- snellere revalidatie
- minder complicaties (bv. U kan beter doorademen waardoor de kans op luchtweginfecties afneemt,...)
- normale maag- en darmwerking keert sneller terug
- minder kans op het ontwikkelen van chronische pijn
- ...

5. Pijnstilling volgens vast schema

Vlak na de operatie krijgt u op vaste tijden pijnstilling. Het geven van pijnstillers op vaste tijden heeft een continu pijnstillend effect en vormt de basis van uw pijnbehandeling. Wij adviseren u om deze medicatie te nemen, ook wanneer u op dat moment geen of weinig pijn ervaart!

6. Extra pijnstilling na de operatie

Indien nodig schrijft de arts extra pijnstilling voor. Deze pijnstilling krijgt u als aanvulling op de pijnstillers die op vaste tijden worden gegeven.

Pijnstilling kan, afhankelijk van het soort operatie, op verschillende wijze worden toegediend. Vaak wordt gekozen voor een combinatie van methoden:

- pijnstillers per tablet of suppo
- pijnstillers per injectie
- pijnstillers in een continue toediening via een infuus
- pijnstillers in een continue toediening via een zogenaamde 'epidurale' katheter (een dun slangetje dat door een ruggenprik wordt ingebracht)

7. Misselijkheid

Het optreden van misselijkheid en braken na een operatie wordt door meerdere factoren bepaald. Naast individuele gevoeligheid voor misselijkheid staan bepaalde operaties en sommige anesthesiemethoden of -middelen bekend om hun verhoogde kans op misselijkheid.

Vertel de verpleegkundige wanneer u last heeft van misselijkheid of misselijk blijft! Misselijkheid is meestal goed te behandelen.




8. Acute Pain Service team

Om zicht te houden op de pijnbestrijding en een goede pijnbestrijding te waarborgen, is een speciaal pijnteam samengesteld: het 'Acute Pain Service' team. Het Acute Pain Service team bestaat uit verpleegkundigen en anesthesiologen (specialisten die de verschillende soorten verdoving, bijvoorbeeld narcose bij een operatie, toedienen). Het team ondersteunt de verpleegkundigen en artsen op de verpleegafdelingen om een optimale pijnstilling te waarborgen. Een verpleegkundige van het team kan u op de eerste dag(en) na de operatie bezoeken om te informeren naar uw pijnbeleving. Uw beleving wordt geregistreerd en de pijnbestrijding, zonodig, bijgesteld.

9. Voor meer informatie

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen of bedenkingen hebben, dan kan u terecht bij de pijnverpleegkundigen.

Dienst Anesthesie - Pijntherapie
Wendy Fiers, Ann Nassen & Els Vanderstraeten
Pijnverpleegkundigen
Tel.: 011 33 98 80



Jij,
't kan allemaal verbeelding zijn,
de dingen die we doen.
We kleuren zelf ons leven grijs,
en dan ineens weer groen.

Maar als jij vraagt: " hoe gaat 't nou,
heb je wat minder pijn? ".
Wat ik dan diep vanbinnen voel,
kan geen verbeelding zijn.

anoniem