

Pijnbestrijding na een operatie

Het meten en registreren van pijn

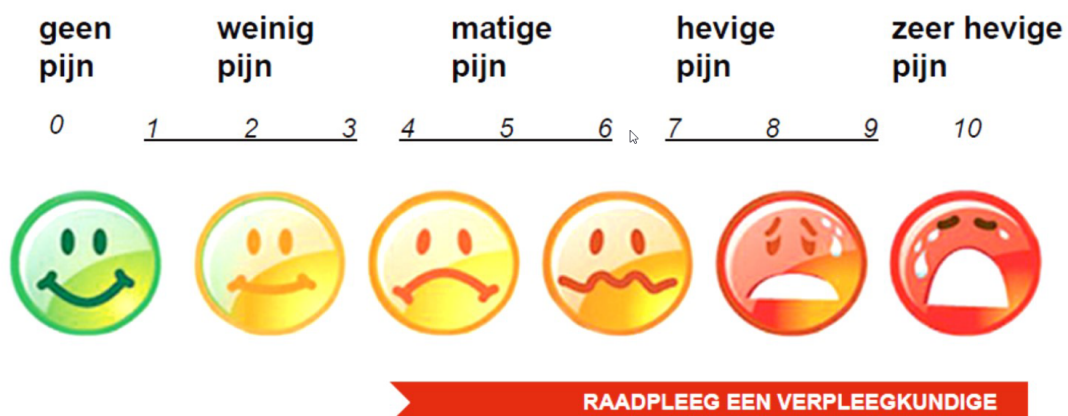
Het herstel van een operatie is voorspoediger als u acceptabele pijnbeleving heeft in de eerste dagen na de operatie. Daarom streven wij naar een goede pijnmeting en pijnbehandeling na de operatie.

De behandelend anesthesioloog zal de meest geschikte pijnbehandeling voor u afspreken. Hieronder kunt u lezen hoe pijn wordt gemeten en op welke manieren pijnbehandeling na een operatie kan plaatsvinden.

Metten is weten

Drie keer per dag meten wij hoeveel pijn u hebt. Er wordt gevraagd of er sprake is van acceptabel of onacceptabel pijn. Vervolgens geeft u een cijfer aan uw pijn in rust én bij bewegen.

0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich voor kunt stellen. Wanneer er sprake is van onacceptabele pijn zal er een handeling moeten plaatsvinden.



Welke manieren van pijnbehandeling zijn er?

Basis pijnstilling

Bij operaties waarbij er weinig pijn wordt verwacht, is pijnstilling in de vorm van tabletten meestal voldoende. Vaak gebruikte medicijnen zijn paracetamol en een ontstekingsremmer, zoals naproxen of diclofenac. Daarnaast kan de anesthesioloog morfine-achtige tabletten voorschrijven. Hiervan bestaan twee varianten; langwerkende en kortwerkende. De kortwerkende tabletten worden niet standaard gegeven, maar krijgt u alleen als u onacceptabele pijn heeft én zelf om een tablet vraagt.

Pijnstilling via het infuus: PCIA pomp

PCIA staat voor Patient-Controlled Intravenous Analgesia. Dit is een pijn-pomp die aangesloten is op een infuus in uw arm. U bent zelf in controle over de pijnstilling. Door op een knopje te drukken kunt u uzelf pijnstilling geven. Voor meer informatie drukt u [hier](#).

De pomp heeft een veiligheidsmechanisme waardoor u uzelf nooit teveel pijnstilling kan toedienen. Naast een PCIA krijgt u ook vaak paracetamol voorgeschreven, dit is een belangrijk onderdeel van de pijnbehandeling.

Epidurale pijnstilling

Epidurale pijnstilling kan worden toegepast bij grotere buikoperaties, longoperaties, bevallingen en bij specifieke operaties van het been. Epidurale anesthesie is een ruggenprik, waarbij een dun slangetje (katheter) wordt ingebracht in uw rug. Dit slangetje is aangesloten op een pomp.

Via deze pomp wordt continu pijnstilling toegediend. Als dit niet voldoende werkt kunt u uzelf extra pijnstilling toedienen via een knopje.

Bekende bijwerkingen van de epidurale pijnstilling zijn:

- spierzwakte in de bovenbenen;
- tintelingen in de benen;
- minder goed kunnen plassen.

Daarom krijgt u tijdens epidurale pijnstilling een blaaskatheter. Wanneer u de epidurale pijnstilling niet meer nodig heeft, stoppen wij deze en wordt vaak de blaaskatheter verwijderd.

- Naast de epiduraal katheter krijgt u ook paracetamol, dit is een belangrijk onderdeel van de pijnbehandeling. Als de epidurale pijnstilling stopt, krijgt u morfine-achtige tabletten voorgeschreven.

Pijnstilling via een zenuwkatheter

Bij specifieke operaties van bijvoorbeeld de arm of het been kan de anesthesioloog kiezen voor een zenuwblokkade. Dit betekent dat wij een katheter (slangetje) aanbrengen in uw arm/been dicht bij de zenuw die wij willen verdoven. Via de katheter dienen wij de verdovingsvloeistof toe met behulp van een pomp. Het kan zijn dat het lichaamsdeel zwaar aanvoelt en tintelt. Deze bijwerkingen verdwijnen als de pomp gestopt wordt en de verdoving uitgewerkt is.

Acute Pijn Service (APS)

De Acute Pijn Service bestaat uit een team van verpleegkundigen en een verpleegkundige specialist die gespecialiseerd zijn op het gebied van pijn.

Als u na de operatie een PCIA-pomp, epidurale pijnstilling of pijnstilling via een zenuwkatheter krijgt, komt dagelijks een pijnverpleegkundige van de Acute Pijn Service bij u langs om de pijnbehandeling te beoordelen.

Daarnaast geven ze extra informatie over hoe u de pijnpomp moet gebruiken en geven ze advies aan de zaalarts en de verpleegkundige van de afdeling.

Laatst bijgewerkt op 25 oktober 2021