

Pijn?

Laat u behandelen!

Patiënteninformatie

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 2000

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

www.gzaziekenhuizen.be

Wat is pijn?

Als we over pijn spreken, dan is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen acute en chronische pijn.

Acute pijn heeft vooral een waarschuwingfunctie: pas op, er is iets gaande in uw lichaam, iets ongewoons. Deze pijn kan het gevolg zijn van een kwetsuur, een ziekte of van een heelkundige ingreep. Het is belangrijk om acute pijn zo snel mogelijk aan te pakken, om te voorkomen dat deze chronisch wordt.

Bij chronische pijn voelt u een voortdurende, oncomfortabele pijnsensatie. Het pijnsysteem heeft geen waarschuwingfunctie meer, maar reageert overgevoelig. Na een tijdje wordt dit proces onomkeerbaar en ontstaat er een steeds aanwezig, ongemakkelijk pijngevoel. Het is die chronische pijn die het multidisciplinair pijnteam wil voorkomen door (vroeg)tijdig te starten met een effectieve en aangepaste pijnbehandeling.

Pijn meten = weten!

Als patiënt bent u de belangrijkste informatiebron om pijn zo snel mogelijk te melden. Dus ervaart u pijn? Wacht dan niet tot het moment dat er naar gevraagd wordt, maar zeg het spontaan tegen de verpleegkundige, arts,... Daarbij is het ook belangrijk dat u zegt hoe u dit gevoel ervaart (oncomfortabel, onuitstaanbaar,...) en dat u aangeeft waar u juist pijn hebt.

Beste patiënt

In deze folder vindt u algemene informatie over pijn: wat is pijn, hoe kunnen we pijn beoordelen/meten en hoe kunnen we pijn bestrijden.

“Pijn voelen” is iets persoonlijks: wat de ene patiënt ervaart als ondraaglijke pijn, is voor de ander vaak acceptabel. Maar pijn is altijd onaangenaam. En naast een oncomfortabel gevoel lokt pijn ook lichamelijke reacties uit die de genezing kunnen vertragen.

Om snel de juiste pijnbehandeling te kunnen starten, is het belangrijk dat u tijdens uw bezoek aan en/of verblijf in het ziekenhuis altijd tijdig het verpleegkundig of medisch personeel waarschuwt wanneer u pijn hebt.

Met een goede pijnmeting en -registratie, een tijdig aangepaste pijnbehandeling en een regelmatige evaluatie kunnen we u veel pijn besparen.

We wensen u een comfortabel en zo pijnvrij mogelijk verblijf!

Het multidisciplinair pijnteam

Pijnmeting

Veel mensen vinden het moeilijk om aan anderen uit te leggen hoeveel pijn zij hebben. Dat is heel begrijpelijk – een ander kan uw pijn immers niet voelen. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen.

De verpleegkundige zal daarom enkele malen per dag vragen om uw pijn uit te drukken in een cijfer tussen 0 (geen pijn) en 10 (de ergst denkbare pijn). Dit gebeurt door u te vragen een cijfer te noemen of door u een cijfer te laten aanwijzen op een pijnlat (zie figuur 1).

Heeft u geen pijn, dan geeft u dat aan met een 0. Bij weinig pijn kunt u bijvoorbeeld een cijfer tussen 1 en 4 geven. Als u veel pijn hebt, geeft u een cijfer tussen 7 en 10. En: u bent degene die het pijngevoel een score geeft. Het kan dus nooit fout zijn!

Verder zal de verpleegkundige ook informeren naar de aard en de duur van de pijn. Verandert de pijn van plaats, ernst of karakter, aarzel dan niet om dit meteen aan de arts of verpleegkundige te vertellen zodat we de pijnbehandeling kunnen aanpassen.



De pijnmeting volgens de NPRS: via deze lat geeft u een score aan uw pijn.

Tip: Bij het geven van een pijncijfer kan het helpen om terug te denken aan pijn waar u eerder last van had. U kunt die pijn dan vergelijken met uw huidige pijn. Voelt u op meerdere plaatsen pijn, dan gaat u uit van de pijn die u als ergste ervaart.

De pijnbestrijding

Acute pijn is meestal snel en goed te behandelen met klassieke methodes. Denk daarvoor aan pijnstilling in tabletvorm of via injecties. De pijnstilling kan soms de pijn niet volledig wegnemen. Het belangrijkste is dat u zich comfortabeler voelt – zowel in beweging als in rust – ondanks eventuele minimale pijn.

Chronische pijn is veel complexer en is dan ook moeilijker te behandelen dan acute pijn. De klassieke pijnbestrijdingsmethodes zijn vaak niet voldoende. Volledig pijnvrij zijn, is in dit geval dan ook meestal geen haalbare doelstelling. Maar ook pijnvermindering kan al bijdragen aan een verbetering van comfort en levenskwaliteit.

We kunnen dit realiseren dankzij een interdisciplinaire samenwerking waarbij er naast artsen met verschillende specialisaties ook andere zorgverleners betrokken zijn, zoals verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten.

Indien uw pijn langer dan drie maanden aanhoudt, is het raadzaam uw huisarts of chirurg daarover te raadplegen. Hij/zij kan u eventueel doorverwijzen naar een pijnkliniek.

Het multidisciplinair pijnteam

Registreert de afdelingsverpleegkundige bij u een aanhoudende pijn, ondanks aangepaste pijnstilling? Dan vraagt de verpleegkundige na overleg met de behandelende arts voor u een consult bij het multidisciplinair pijnteam (MPT).

Dit team bestaat uit een pijnarts, een psycholoog en een pijnverpleegkundige. Deze disciplines hebben één gemeenschappelijk doel voor ogen: het (vroeg)tijdig behandelen van acute pijn om zo chronische pijn te voorkomen.

Wat als u op de volgende 3 items 'ja' kan antwoorden:

- Ik heb dagelijks pijn:**
De pijn kan zowel continu aanwezig zijn als in pieken voorkomen, ondanks pijnstillers.
- De pijn hindert me:**
De pijn is hinderlijk bij het uitvoeren van mijn dagelijkse (fysieke en mentale) activiteiten.
- De pijn jaagt me schrik aan:**
De gedachte (meer) pijn te moeten lijden, maakt me bang.

Licht arts en verpleegkundige in
+
vraag naar het multidisciplinair
pijnteam