

# PIJN METEN EN BEHANDELEN



## INHOUD

<b>01</b>	Belang van pijnbehandeling	4
<b>02</b>	Wat is pijn?	4
<b>03</b>	Pijn inschatten	4
<b>04</b>	De pijnschaal	5
<b>05</b>	Pijnbehandeling met medicatie	5

## 01 BELANG VAN PIJNBEHANDELING

Een ziekenhuisopname gaat jammer genoeg vaak gepaard met pijn. Pijn als gevolg van een ingreep, onderzoek of ziekte noemen we **acute pijn**. Die pijn kan plots optreden en hevig zijn. Dat leidt vaak ook tot minder goed eten, slapen en bewegen en kan dus je genezingsproces vertragen. Als de pijn langer aanwezig blijft (> 3 maanden) spreken we over **chronische pijn**. Chronische pijn kunnen we vaak niet behandelen met gewone pijnstillers en vereist een specifieke behandeling.

Het is onze prioriteit om je pijn zo goed mogelijk te behandelen, zowel in het ziekenhuis als thuis. In deze brochure krijg je uitleg over de pijnmeting in het UZ Gent en de medicatie die je krijgt om je pijn te bestrijden. Ook na je ontslag uit het ziekenhuis kan je altijd raad vragen aan je huisarts en huis-apotheker. Wij brengen hen immers ook op de hoogte van je pijntherapie.

## 02 WAT IS PIJN?

- ▲ Pijn gaat vaak, maar niet altijd, gepaard met een letsel.
- ▲ Pijn ervaren we met onze zintuigen. Het is voor iedereen anders.
- ▲ Pijn beïnvloedt onze emoties, gedachten en gedrag. Deze factoren beïnvloeden op hun beurt ook de pijn.
- ▲ Pijn kan ook beïnvloed worden door wat je al hebt meegemaakt.

## 03 PIJN INSCHATTEN

De artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis vragen je verschillende keren per dag of je pijn hebt. Zo kunnen we de behandeling afstemmen op de pijn die je voelt. Niemand kan in jouw plaats zeggen hoe ernstig je pijn aanvoelt.

Pijn inschatten is niet gemakkelijk. Volgende vragen kunnen je daarbij helpen:

- ▲ Probeer zo goed mogelijk de plaats van de pijn te omschrijven.
- ▲ Voelt je pijn stekend, dof of scherp aan?
- ▲ Is de pijn continu aanwezig of heb je soms ook geen pijn?
- ▲ Heb je last van tintelingen of een brandend gevoel?
- ▲ Merk je een verschil doorheen de dag, in rust, beweging of tijdens de behandeling of verzorging?

## 04 DE PIJNSCHAAL

Naast de beschrijving van je pijnervaring, gebruiken we een pijnschaal (Numeric Rating Scale of NRS). Je zorgverlener vraagt je om een cijfer aan je pijn te geven tussen 0 en 10. Nul staat voor geen pijn, tien voor de ergst denkbare pijn. Aan de hand van die score schatten de verpleegkundigen en artsen in of je een pijnstiller nodig hebt en welke precies.

## 05 PIJNBEHANDELING MET MEDICATIE

Het is niet altijd mogelijk om de pijn volledig weg te nemen, maar het is belangrijk om de pijn te verminderen tot een voor jou comfortabel niveau. Het type pijnmedicatie hangt af van de ernst van je ingreep of trauma.

### Enkele tips

- ▲ Volg altijd het advies op van je behandelend arts.
- ▲ Overschrijd de voorgeschreven dosis niet. Dat kan heel gevaarlijk zijn.
- ▲ Neem op regelmatige tijdstippen pijnmedicatie. Sla zeker in het begin geen tijdstip over, ook als je op dat moment geen pijn voelt. Zo voorkom je dat je plots hevige pijn krijgt die moeilijker onder controle te krijgen is.
- ▲ Je kan de pijnstilling verminderen eens de pijn onder controle is.
- ▲ Vergelijk je pijn niet met de pijn van iemand anders. Ieder lichaam is anders en iedereen ervaart pijn op zijn eigen manier.
- ▲ Niet alle mogelijke bijwerkingen worden hier opgesomd. We verwijzen daarvoor naar de bijsluiter in de verpakking van de medicatie. Heb je nog vragen? Contacteer dan je behandelend arts, huisarts of apotheker.

### Soorten pijnmedicatie

De Wereldgezondheidsorganisatie verdeelt de klassieke pijnmedicatie onder in **3 trappen**:

- ▲ De arts schrijft je medicatie van de 1ste trap (paracetamol, NSAID) voor bij acute pijn door een breuk of operatie.
- ▲ Als dat je pijn niet voldoende verlicht, dan krijg je tijdelijk medicatie van de 2de trap (tramadol) of 3de trap (morfinepreparaten).

Pijnstillende medicatie kan op verschillende manieren **toegediend** worden: een tablet of siroop, via infuus rechtstreeks in de bloedbaan (intraveneus), via een inspuiting onder de huid (subcutaan) of in de spier (intramusculair) of via een pijnpleister. Tot slot kan er ook pijnmedicatie via een pijnpomp gegeven worden.

## Trap 1: lichte pijnstillers

### Paracetamol:

- ▲ Pijnstillende en koortsverlagende werking.
- ▲ Neem nooit meer dan 1 gram per keer.
- ▲ 4-6 uur tussen iedere inname, bij voorkeur 6 uur.
- ▲ Bij langdurig gebruik slechts 3 keer 1 gram per dag.
- ▲ Overschrijd de maximale dosis niet. Dat is heel gevaarlijk voor de lever.

### NSAID (Niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen):

- ▲ Pijnstillende, ontstekingsremmende en koortsverlagende werking.
- ▲ De hoeveelheid per dag of dosis is afhankelijk van de voorgeschreven medicatie. Volg hierbij strikt het advies van de voorschrijvende arts.
- ▲ NSAID's moeten voorzichtig gebruikt worden bij patiënten met maaglast of maagzweren, nierziekten en astma.
- ▲ Gebruik NSAID's niet te lang en volg hierbij strikt het advies van de voorschrijvende arts.

Is de acute pijn met deze medicatie niet onder controle, dan kunnen we kiezen voor medicatie van de 2de trap (zwakke opioïden).

## Trap 2: pijnstillers voor matige tot hevige pijn

### Tramadol:

- ▲ Bestaat in onderhoudsbehandeling (verlengde afgifte) en voor doorbraakpijn (smelttablet).
- ▲ Volg altijd het advies van je arts en overschrijd de dosis niet.
- ▲ Als bijwerkingen zien we hier vaak misselijkheid, braken, duizeligheid en soms verwardheid. Het kan ook je reactievermogen verlagen en je slaperig maken. Let hierbij op met autorijden en gebruik van alcoholische dranken.
- ▲ De verschillen in werking en bijwerkingen kunnen ook verschillen van persoon tot persoon.

Is de pijn nog niet onder controle, dan kunnen we overgaan naar medicatie van trap 3 (sterke opioïden).

## Trap 3: pijnstillers voor heel hevige pijn

### Morfine-achtige preparaten:

- ▲ Deze medicatie combineren we altijd met pijnmedicatie van trap 1.
- ▲ Medicatie van trap 2 mag niet samen gebruikt worden met trap 3.
- ▲ Morfine-achtige preparaten kunnen via verschillende wegen toegediend worden.
- ▲ Morfine-achtige preparaten kunnen ernstige bijwerkingen hebben: misselijkheid en braken, constipatie, sedatie, jeuk, ademhalingsdepressie, lage bloeddruk, verwardheid, ...
- ▲ Op lange termijn krijg je tolerantie, fysieke afhankelijkheid en een overgevoeligheid voor pijn op.

---

## Opvolging

Medicatie van de 2de of 3de trap kan verslavend werken. Om die reden kunnen artsen die je maar één keer behandelen verwijzen naar de huisarts voor een voorschrift. Je huisarts kan die therapie namelijk beter opvolgen. Zo proberen we het risico op medicatie-afhankelijkheid verminderen.

---

## Aandachtspunten

Bij elk type medicatie moeten we langdurig gebruik koste wat het kost vermijden.

Na een opname in het ziekenhuis vult de arts voor jou ook een geheugensteuntje in, in drievoud: een strookje voor jou, een voor je huisarts en een voor je huisapotheker. Als de pijnstilling die je kreeg onvoldoende werkt of je nog andere vragen hebt, twijfel dan niet om contact op te nemen met je huisarts of huisapotheker.



---

## Multidisciplinair algologisch team (MAT)

Ingang 74, route 740

T +32 (0)9 332 22 51

[www.uzgent.be/pijnkliniek](http://www.uzgent.be/pijnkliniek)

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

