



Pijnbehandeling met een pijnpomp (PCA-pomp)

informatie voor patiënten

WAT IS HET VOORDEEL VAN EEN PIJNPOMP?	3
HOE ZIET EEN PIJNPOMP ERUIT?	4
SOORTEN PIJNPOMPEN, MET HUN EIGENSCHAPPEN EN INSTELLINGEN	5
WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?	9
WIE VOLGT DE PIJNBEHANDELING OP?	10
HOELANG KUNT U DEZE POMP GEBRUIKEN?	11
KUNT U RONDWANDELEN NA DE OPERATIE EN ZIJN ER ANDERE AANDACHTSPUNTEN?	12
HOEVEEL KOST DIT SYSTEEM?	12
UW ERVARINGEN MET HET SYSTEEM?	13

Voor de pijnbehandeling na uw geplande ingreep heeft de arts-anesthesist u een pijnpomp voorgesteld, wat ook wel een **PCA**-pomp wordt genoemd. PCA is de afkorting van **P**atiënt-**C**ontrolled **A**nalgesia en betekent 'door de patiënt gecontroleerde pijnstilling'. Hieronder leggen we uit hoe deze pijnpomp u het meeste comfort kan bieden.

WAT IS HET VOORDEEL VAN EEN PIJNPOMP?

Met een pijnpomp moet u de verpleegkundige niet verwittigen wanneer u pijn hebt en moet u dus ook niet wachten op een injectie met een pijnstiller. U kunt meestal uw pijnverdooving zelf **sneller** en **preciezer** regelen, wat een belangrijk voordeel is.

Door te duwen op een bedieningsknop die met het toestel verbonden is, regelt u met een PCA-pomp uw pijn volledig **zelf**. Afhankelijk van het type pijnpomp en de ingreep zal de anesthesist de dosis instellen.

- Bij bepaalde pompen krijgt u enkel medicatie toegediend wanneer u zelf op de bedieningsknop duwt.
- Andere systemen geven continu medicatie, waarbij u een extra dosis kunt krijgen wanneer het nodig is.
- Ten slotte is er nog een pompje dat continu medicatie geeft, zonder dat u zelf kunt duwen.

De verschillende systemen en principes worden verder in deze brochure besproken.

HOE ZIET EEN PIJNPOMP ERUIT?

Er zijn verschillende soorten pijnpompen. De anesthesist zal, afhankelijk van onder andere uw leeftijd, uw medische toestand en het type geplande ingreep, de meest aangewezen pijnpomp aan u voorstellen.

- ✓ Elektronische pijnpomp (PCIA, PCEA, PCRA)



- ✓ Systemen waarbij medicatie wordt toegediend via de mond (PCOA)



- ✓ Elastomeer pijnpomp (PCRA)



SOORTEN PIJNPOMPEN, MET HUN EIGENSCHAPPEN EN INSTELLINGEN

DE INTRAVENEUZE PIJNPOMP (PCIA)

Wanneer er gekozen is voor een intraveneuze pijnpomp of PCIA wordt het toestel na de operatie verbonden met een buisje (katheter) in een ader (via een infuus). Het aanschakelen gebeurt in de **postanesthesie-zorgafdeling (PAZA, ontwaakruimte of recovery)**.



Op die manier wordt een krachtige pijnstiller – morfine of een morfineachtig product – onmiddellijk in het bloed toegediend.



In de meeste gevallen wordt de PCIA volledig bediend door de patiënt zelf. Dat wil zeggen dat u alleen morfine krijgt wanneer u er zelf nood aan hebt. Wanneer u te veel pijn voelt, wordt de pijnstiller toegediend door de bedieningsknop kort in te drukken. Het is belangrijk te weten dat de pomp geen medicatie geeft als u niet op de knop drukt.

Bij kinderen kiest de anesthesist om de pijnpomp in te stellen met een combinatie van een continue toediening samen met de mogelijkheid

om extra te drukken op de bedieningsknop. Die instelling wordt soms ook gekozen bij volwassenen die zelf moeilijk de knop kunnen bedienen.

Hoeveel er wordt toegediend en hoe vaak u mag drukken wordt voor u ingesteld.

DE EPIDURALE (PCEA) OF REGIONALE PIJNPOMP (PCRA)

Wordt er voor een **epidurale** of **regionale techniek** gekozen, dan wordt een dun en soepel buisje ingebracht nabij de zenuwen die de pijn vanuit de operatiewonde naar de hersenen geleiden. Het inbrengen van dit buisje gebeurt onder plaatselijke verdoving, meestal kort voor de start van de operatie, wanneer u nog wakker bent.

Waar dit buisje wordt ingebracht, hangt onder andere af van de operatie:

- X een prik in de rug (epidurale, net zoals bij een pijnloze bevalling) voor operaties in de buik en borstkas (PCEA)
- X een prik in de hals of bovenarm voor operaties aan de schouder of de arm (PCRA)
- X een prik in de lies, knieholte of enkel voor operaties aan het been of de voet (PCRA)

Het toestel wordt aangeschakeld in de **postanesthesie-zorgafdeling** (PAZA, ontwaakruimte of recovery).

Via het buisje wordt het lokale verdovingsmiddel (PCRA, PCEA), soms in combinatie met een morfineachtig product (enkel voor PCEA), onmiddellijk nabij de zenuwen toegediend.

Via een **elektronische pijnpomp** krijgt u continu een ingestelde hoeveelheid pijnstiller toegediend. Dat wordt gecombineerd met een bedieningsknop, die u kort moet indrukken wanneer u te veel pijn voelt. Bij het indrukken van de knop krijgt u dan een extra hoeveelheid pijnstiller toegediend. Hoeveel er wordt toegediend en hoeveel u mag drukken per uur, wordt voor u ingesteld.



elastomeer pijnpomp

Voor de toediening van medicatie rond de zenuwen in de kniekuil of in de hals (PCRA) kan de anesthesist kiezen voor een **elastomeer pijnpomp** indien u de dag van de ingreep of de volgende ochtend naar huis kan. Zo kunnen we verder lokale verdoving laten indruppelen en blijft de pijn continu verzacht. De elastomeerpomp heeft geen drukknop waarmee u extra pijnverdoxing kunt toedienen. Wanneer het reservoir leeg is (na ongeveer 48 uur) moet de katheter verwijderd worden. Dit mag u zelf doen of kan gebeuren door de

thuisverpleegkundige of uw huisarts. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u daarover meer informatie van de verpleegkundige.

De instelling bij een **elektronische PCRA** is nog net iets anders. Op vastgestelde tijdstippen krijgt u een hoeveelheid lokaal verdovingsmiddel, terwijl dit bij de elastomeerpomp continu zal indruppelen.

DE PIJNPOMP WAARBIJ MEDICATIE VIA DE MOND WORDT TOEGEDIEND (PCOA).

Wanneer er gekozen wordt voor een PCOA wordt het toestel aan uw bed gemonteerd in de **postanesthesie-zorgafdeling** (PAZA, ontwaakruimte of recovery).

Via een drukknop kunt u sufentanil, een morfineachtig product en dus een krachtige pijnstiller, innemen onder de tong. Om die pijnpomp te bedienen krijgt u een pleister met een persoonlijk label rond uw duim. Op die manier kan alleen u de pomp bedienen.



GEBRUIK EN VEILIGHEID VAN PIJNPOMPEN MET EEN DRUKKNOP

U dient er rekening mee te houden dat het effect van de medicatie na het drukken ongeveer **5 à 10 minuten** op zich laat wachten. U wacht dus best niet met drukken tot de pijn te hevig wordt.

U hoeft niet bang te zijn dat u te veel pijnstillers zou krijgen. Elke pomp is immers zodanig ingesteld dat een overdosis onmogelijk is. Kortom: Zelfs indien u te snel of te vaak drukt, kunt u nooit te veel medicatie krijgen.



Om de veiligheid te kunnen garanderen **is het niet toegelaten dat iemand anders dan de patient op de bedieningsknop drukt**. Alleen u kunt zelf beoordelen wanneer u extra medicatie nodig hebt. Ook als u slaapt mag uw familie of bezoek niet op de knop duwen.



Met een epidurale pijnpomp of een morfine pijnpomp **mag u de afdeling NIET** verlaten.

WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

Zoals vermeld, wordt het toestel aangeschakeld wanneer u in de PAZA (ontwaakruimte) aankomt. U blijft daar zolang uw toestand na de operatie het vereist. Tegelijk wordt uw pijnbehandeling gecontroleerd en de dosis aangepast aan uw persoonlijke noden. In de PAZA zijn een anesthesist en een verpleegkundige aanwezig. Aarzel niet om informatie of hulp te vragen.

De bezoeken in de ontwaakruimte van operatiekwartier I zijn beperkt. Informeer u daarover vooraf bij de verpleegkundigen van de eenheid waar u opgenomen werd. Zo kunt u uw familie op voorhand inlichten.

Wanneer uw toestand stabiel is en u voldoende gerecupereerd bent, wordt u naar uw kamer teruggebracht. Uw pijnpomp gaat vanzelfsprekend mee naar de verpleegafdeling.

Vindt uw ingreep plaats in het dagziekenhuis chirurgie, dan zal u sneller uw familie kunnen zien. Wanneer uw toestand stabiel is en u voldoende gerecupereerd bent, wordt u eventueel voor één nacht naar uw kamer gebracht of u mag het ziekenhuis verlaten. In beide gevallen behoudt u uw pijnpomp.

WIE VOLGT DE PIJNBEHANDELING OP?

Als u opgenomen bent in het ziekenhuis komt er dagelijks een gespecialiseerde pijnverpleegkundige van het acute pijn team (APT) bij u langs op de kamer. De verpleegkundige noteert de gegevens over uw pijnstilling, beantwoordt uw vragen of past de PCA-pomp aan volgens uw persoonlijke noden.

Het team is 7 dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar en kan gecontacteerd worden door de verpleegkundigen op uw afdeling.

Wanneer u met een pijnpomp naar huis gaat en problemen ondervindt of vragen hebt, kunt u de pijnverpleegkundige of anesthesist contacteren:

- Tijdens **werkdagen tussen 8 en 18 uur** via tel. 016 34 86 84.
- **Na 18 uur** is er een permanentie die u kunt contacteren in dringende situaties via tel. 016 33 22 11. Vraag naar de anesthesist met PAZA-wachtdienst.

HOELANG KUNT U DEZE POMP GEBRUIKEN?

De pomp blijft, afhankelijk van de operatie, één tot meerdere dagen te uwer beschikking. De pijnpomp en de katheter worden verwijderd wanneer de pijn voldoende verminderd is en behandeld kan worden met de klassieke pijnstillers.

De pijnverpleegkundige of arts weet vanuit zijn opleiding en ervaring hoelang de PCA-pomp het best ter plaatse blijft. Toch is er ook aandacht voor individuele verschillen en wensen.

KUNT U RONDWANDELEN NA DE OPERATIE EN ZIJN ER ANDERE AANDACHTSPUNTEN?

De elektronische pijnpomp kan uw bewegingsvrijheid sterk beperken. Hou daar rekening mee en kom nooit zonder hulp alleen uit bed. Draag ook zorg voor de katheters die in het lichaam zijn aangebracht. Vermijd trekken en beweeg rustig en voorzichtig. Het behouden van de goede positie van de katheters bepaalt in belangrijke mate het succes van de behandeling.

Sommige pijnpompen en verdovings-technieken hebben specifieke aandachtspunten. U krijgt daarover meer informatie van de verpleegkundige.

HOEVEEL KOST DIT SYSTEEM?

Naargelang de gebruikte techniek wordt eenmalig een forfaitair bedrag aangerekend. Bij een PCIA wordt een prestatie 'K56' aangerekend (= 105,35 euro), bij een PCRA de prestatie 'K77' (= 144,86 euro). Dit bedrag wordt vergoed door het ziekenfonds.

De medicatie in de pomp is, spijtig genoeg, wel ten laste van de patiënt. Voor een epidurale pijnpomp bedragen de kosten van de

medicatie tussen de 100 en 200 euro, voor een PCOA 112,5 euro, voor een PCIA ongeveer 40 euro en voor een PCRA tussen 50 en 100 euro.

Deze medicatie wordt meestal door uw hospitalisatieverzekering terugbetaald. U kunt dat altijd navragen bij uw verzekeringsmaatschappij.

UW ERVARINGEN MET HET SYSTEEM?

We willen graag uw ervaringen kennen omdat die informatie ons kan helpen in onze dienstverlening. Meld dus altijd vragen, opmerkingen en problemen aan de gespecialiseerde pijnverpleegkundige of de arts die bij u langskomt.

© september 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst anesthesiologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700385.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

