

Pijn is wat de patiënt zegt

Verpleegkundig specialist Eric de Roode werkt als pijnspecialist bij de Acute Pijn Service (APS) in het Medisch Centrum Alkmaar en kan ziekenhuisbreed worden ingeschakeld bij pijn. "Eigenlijk zijn wij de verlengde arm van de anesthesioloog." [Marion Verstraeten]

"Als u de pijn een cijfer mag geven, welk cijfer geeft u 'm dan?', vraagt pijnspecialist Eric de Roode aan de vrouw in bed. "Tja, dat vind ik lastig. Hoe kan ik de pijn een cijfer geven als ik het nergens mee kan vergelijken?", zegt ze. "Wacht maar", zegt De Roode. "Ik heb hier een pijnmeetlat waarop smileys staan. Kunt u het schuifje op de smiley schuiven, die van u op toepassing is?" Iets links van het midden ongeveer, antwoordt de vrouw. De Roode vraagt of de pijn acceptabel is en of ze paracetamol slikt, waarop de vrouw bevestigend antwoordt. "Alleen als ik opzij draai of als ik moet hoesten, doet het pijn. Maar de fysiotherapeut heeft mij geleerd hoe ik dat het beste kan opvangen; door met een hand of handdoek op mijn buik te drukken."

TRANEN

De vrouw is een van de eerste patiënten die verpleegkundig specialist Eric de Roode vandaag bezoekt in

het Medisch Centrum Alkmaar (MCA). Ze ligt op de acute opnameafdeling van het MCA, een overbruggingsafdeling waar patiënten liggen voor wie nog geen plek is op een van de verpleegafdelingen in het ziekenhuis. Ze is geopereerd aan haar darmen en krijgt pijnstilling via een epiduraal katheter. De Roode legt het haar uit: "Het slangetje in uw rug houden we er nog even in, omdat u aangeeft dat bewegen nog gevoelig is. We kijken even hoe het gaat, maar de dosering kan omhoog als dat nodig is." De vrouw vindt het prima. "Er zijn veel ergere dingen, vertelt ze met tranen in haar ogen. "Mijn kleinzoon is geboren met een open ruggetje. Dat is pas erg." Nadat de verpleegkundig specialist de vrouw een hart onder de riem heeft gestoken, loopt hij met de verpleegkundige van de afdeling naar de teamkamer, waar hij zijn advies toelicht. "Een pijnscore onder de vier is acceptabel. Het epiduraal staat nu op zes milliliter per uur en

dat is goed om nog even zo te houden." Hij noteert zijn advies in de computer en legt uit hoe het werkt. "Wij behandelen niet zelf, maar geven advies over het pijnbeleid aan de behandelend arts. Dat advies voeren wij in het elektronisch patiëntendossier in en de hoofdbehandelaar geeft akkoord of neemt contact met ons op voor overleg. Eigenlijk zijn we de verlengde arm van de anesthesioloog: na de operatie lopen wij de visites om te kijken hoe het met de pijn gaat."

PCA-POMP

Welke patiënten hij op een dag bezoekt, hangt af van de operaties die er de afgelopen 24 uur zijn geweest. Patiënten die na een operatie een PCA-pomp, perifeer katheter of epidurale anesthesie krijgen, worden in ieder geval bezocht. Wie dat zijn, ziet hij op de verkoever, waar zijn dag altijd begint. Op de balie in de uitslaapkamer staat een bakje met kaartjes, waarop staat bij welke patiënten hij langs gaat; zo'n twintig op een ochtend. Samen met een van zijn collega's maakt hij een verdeling van de patiënten. Een van hen is mijnheer De Beer, een bekende van De Roode. "Eergisteren heeft hij een nieuwe knieprothese gekregen en vanaf het moment dat de spinale verdooving van de opera-



dat het is'

tie begon uit te werken, had de man veel pijn. Ik ben er toen bij geroepen en wat ik zag, was een man die verging van de pijn: het zweet stond op zijn voorhoofd. Ik heb contact met de orthooped opgenomen om uit te sluiten dat de pijn veroorzaakt werd door een chirurgische complicatie en daarna heb ik onderzocht waarom de pijnstilling niet werkte. Het bleek dat zijn epiduraal katheeter niet goed zat, waardoor hij dus geen pijnstilling kreeg. Ik heb toen voorgesteld om hem een femoraal block en een PCA-pomp te geven en dat is inmiddels gebeurd. Bij een femoraal block wordt pijnstilling bij een zenuw in de lies gespoten, waardoor een deel van het been verdoofd raakt. En PCA staat voor Patiënt Controlled Analgesia, ook wel pijnpomp genoemd. Hiermee kunnen patiënten zelf door een druk op de knop bolussen met pijnmedicatie toedienen."

Voordat De Roode bij de patiënt naar binnengaat, loopt hij langs de teamkamer om een verpleegkundige mee te nemen. Samen lopen ze naar de kamer van de patiënt, waar een man van eind vijftig aangekleed op bed ligt. Als De Roode vraagt hoe het gaat, steekt hij van wal. "De pijnpomp is al afgekoppeld en ik krijg nu paracetamol en diclofenac tegen de pijn. Dat gaat goed, ik heb

niet meer zo veel pijn als gisteren. Mijn knie is alleen rood en dik, is dat normaal?" De Roode onderzoekt de knie en geeft advies: "U kunt een ijspakking gebruiken om zwelling tegen te gaan, ik zal vragen of de verpleging die voor u pakt."

VERBETERSLAG

Nadat de verpleegkundig specialist nog een paar korte vragen heeft gesteld over de knie, schrijft hij zijn bevindingen op in het zorgdossier aan bed. Als hij afscheid heeft genomen, legt hij uit hoe hij bij de Acute

'Het zweet stond op zijn voorhoofd van de pijn'

Pijn Service (APS) is gekomen. "Ik heb vijftien jaar als anesthesieverpleegkundige gewerkt, toen we de APS zo'n twaalf jaar geleden hebben opgezet. In het jaar 2000 begonnen we met achthonderd patiënten per jaar en inmiddels zijn dat er vierduizend geworden. We hebben zo'n verbeter slag gemaakt als het om pijn gaat: vroeger stond er in de rappor-

tage 'de heer gaf pijn aan', nu heeft iedere patiënt een pijnscorelijst in zijn dossier. Sinds de APS is ingevoerd, zijn de pijnscores in het ziekenhuis gedaald. Pijn is ook iets wat je moet scoren voor de inspectie en in het kader van het VMS (Veiligheidsmanagementsysteem, red.). Daarom proberen wij steeds opnieuw de meerwaarde van onze functie aan te tonen."

De functie van pijnverpleegkundige bij een APS is relatief nieuw. "In veel andere ziekenhuizen wordt het werk als pijnverpleegkundige erbij gedaan, naast het werk op een afdeling. Wij vervullen met z'n vieren twee fte's. Als ik zie hoe druk wij het hebben, kunnen we dit er niet naast doen. We hebben de functie in ons ziekenhuis echt geprofessionaliseerd de afgelopen jaren. We zijn nu bezig met een groot project in het kader van het VMS om alle verpleegkundigen te scholen over pijn. Elke afdeling heeft twee verpleegkundigen met als aandachtsgebied pijn, die door ons getraind worden. Zij krijgen les van ons en brengen pijn onder de aandacht bij andere verpleegkundigen. Daarnaast krijgen alle verpleegkundigen in het ziekenhuis binnenkort een e-learning cursus over pijn via E-Nursing, dat online bij- en nascholing voor verpleegkundigen aanbiedt."



Pijnspecialist De Roode geeft niet alleen les aan verpleegkundigen, maar ook aan arts-assistenten. Zo ook vanmiddag. "Eens in de zoveel tijd krijgen artsen les van een andere discipline en vandaag verzorg ik de les, samen met de ziekenhuisapotheker."

BOKSWEDSTRIJD

Om iedereen meteen bij de les te krijgen, laat hij vast zien met welk filmpje hij vanmiddag de les begint. Maar niet nadat hij heeft gevraagd of alle aanwezigen al hebben gegeten. Snel is duidelijk waarom hij dit vraagt: op het filmpje is een bokswedstrijd aan de gang waarbij de ene bokser de ander een gebroken onderbeen schopt en waarbij je het bot uit zijn been ziet steken. Een mooi voorbeeld van acute pijn. De kans is groot dat hij met het filmpje de aandacht van zijn publiek zal hebben: bij de fotograaf en ondergetekende is dat in ieder geval gelukt. Tussen de telefoontjes en mailtjes door drinkt De Roode zijn kopje koffie op, om daarna zijn patiëntenronde te vervolgen. De meeste patiënten die hij vandaag ziet, zijn man, middelbaar, tevreden en pijnvrij. Toch hoort pijn niet méér bij de ene patiëntencategorie dan bij de andere, legt hij uit. "Ik kom overal: van de kinderafdeling tot de intensive care en van de afdeling gynaecologie tot geriatrie. Pijn is wat de patiënt zegt dat het is en het is een speerpunt in dit ziekenhuis. Pijnscores worden goed bijgehouden in het elektronisch patiëntendossier en we proberen na een operatie te voorkomen dat pijn chronisch wordt. Want het is bekend dat pijn, en dan vooral langdurige pijn na verloop van tijd een aandoening op zich kan worden en geen symptoom meer is. Dat zag ik ook toen ik op onze pijnpolikli-

niek een spreekuur draaide voor chronische pijnpatiënten en dat probeer ik arts-assistenten en verpleegkundigen ook duidelijk te maken. Er is niet altijd een oorzaak meer te vinden, dus het heeft niet altijd zin je daarop helemaal te richten."

Terug op de acute opnameafdeling bezoekt De Roode de laatste patiënt van de ochtend: een 82-jarige man die door een val van zijn fiets vier gebroken ribben heeft. Hij heeft een epiduraal die goed werkt. "Welk cijfer geeft u aan de pijn?", vraagt De Roode. "Een drie", antwoordt de man. De Roode: "Kunt u goed doorademen?" De man antwoordt dat dat de ene keer wel en de andere keer niet goed gaat, maar dat de pijn

'Pijn kan een aandoening op zich worden'

wel acceptabel is. "De epiduraal staat op zes en dat laten we maar even zo. Het is namelijk belangrijk dat u goed blijft ademen, anders ligt het risico van een longontsteking op de loer. En het is belangrijk dat u start met paracetamol tegen de pijn, want die slang in uw rug blijft daar niet uw hele leven zitten. Helemaal bij een ribfractuur kunt u veel pijn hebben." Hij schrijft zijn bevindingen op in het dossier aan het bed en in het elektronisch patiëntendossier en geeft aan de afdelingsverpleegkundige door dat er met paracetamol gestart gaat worden. Op weg naar de polikliniek legt De Roode



uit waarom goede pijnbestrijding bij deze patiënt zo belangrijk is. "Bij ribfracturen bestaat het risico dat iemand oppervlakkig gaat ademen omdat het anders pijn doet. Daardoor hoest je slijm minder snel op, waardoor een pneumonie op de loer ligt. En als iemand niet meer durft op te staan uit bed vanwege de pijn is er weer meer kans op decubitus en trombose. Goede pijnbestrijding doe je dus niet alleen voor het comfort van de patiënt maar ook om complicaties te verminderen en daardoor minder kosten te hebben."

VERBINDINGSOFFICIER

Eric de Roode werkt al meer dan twintig jaar in het ziekenhuis en kent bijna iedereen bij naam. Op weg naar de volgende afdeling, komt hij een van de anesthesiologen tegen, met wie hij kort iets overlegt. De sfeer is gemoedelijk en de lijnen zijn kort, legt hij uit. "Dit is een groot ziekenhuis waar van alles gebeurt. Ik hou van die dynamiek en zie mijzelf als een verbindingsofficier tussen de ok, de anesthesieafdeling en de verpleegafdelingen. De kennis die ik van de anesthesie en operaties heb, kan ik weer vertalen naar een goed pijnbeleid op de afdelingen."

