

PIJN NA OPERATIE

V. Oostendorp*

In het Algemeen Dagblad van woensdag 6 augustus 2008 stond een artikel met als titel 'Aanpak pijn na operatie schiet tekort'. In het artikel werd ingegaan op de prestatie-indicator 'pijn na operatie'. De inspectie van de Gezondheidszorg verwacht van ziekenhuizen dat de patiënten die een operatie hebben ondergaan de juiste pijnbestrijding krijgen, waardoor het herstel na de operatie goed verloopt en er minder complicaties optreden. In het artikel komt niet aan bod wat de mogelijke oorzaak is van de pijnklachten die patiënten na een operatie ervaren. In dit artikel wordt beschreven wat de verpleegkundige kan doen om pijn bij patiënten na een operatie te verminderen.

PIJN NA EEN OPERATIE

Wat is pijn na een operatie? Een symptoom van acute pijn door weefselbeschadiging¹. Door een operatie is er bij de patiënt sprake van acute pijn, doordat er een duidelijke relatie is tussen het beschadigen van het weefsel en de pijn. Na een operatie kunnen er verschillende soorten pijn optreden:

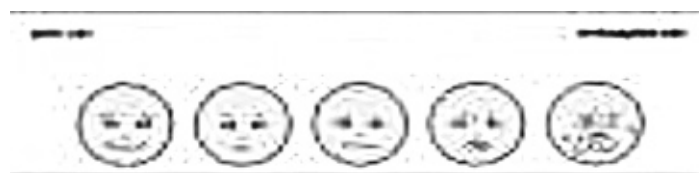
- Achtergrondpijn: De pijn die de patiënt voelt in rust. Dit kan continue of intermitterend zijn, zoals nachtpijn. Achtergrondpijn heeft een relatie met ischemie, infectie, maceratie, maar ook onderliggend lijden, zoals reumatoïde artritis, diabetes mellitus of oncologie;
- Operatieve pijn: De plaats van de incisie veroorzaakt na de operatie de pijn;
- Procedurele pijn: Bij routine handelingen, zoals het verwijderen van het verband, het reinigen van de wond en opnieuw aanbrengen van het verband ervaart de patiënt de pijn;
- Incidentele pijn: Pijn die aanwezig is op een bepaald moment. Bijvoorbeeld bij het maken van een transfer of bij het verschuiven van het verband;
- Psychosociale variabelen: De invloed van ervaringen met pijn zoals angst, stress, stemming, soort anesthesie, soort operatie, gezondheidsgewoonten (bijvoorbeeld roken) en factoren zoals leeftijd, geslacht, eerdere ervaringen en verlies van controle^{2,3}.

PIJN METEN

Eén van de redenen dat patiënten pijn ondervinden is dat er niet dage-

lijks pijn wordt gemeten^{4,5}. Om acute pijn goed te beoordelen en te evalueren is het belangrijk de pijnintentie te meten. Zo kan er worden gestart met een pijnanamnese en daarna dagelijks de pijn meten. Bij een patiënt die buiten bewustzijn is, bijvoorbeeld op de intensive care (IC), kan radiologie, elektrocardiogram (ECG) of het laboratorium worden ingezet om de pijn te beoordelen. Ook kan samen met de patiënt de pijn worden vastgesteld. Om de pijn die de patiënt ervaart vast te stellen kunnen pijnscore-instrumenten worden ingezet. Veel gebruikte instrumenten zijn:

1. Het geven van een rapportcijfer van 0 tot 10, de Numeric Rating Scale (NRS);
2. De visueel analoge schaal (VAS), waarbij de patiënt met behulp van een cijfer aangeeft hoeveel pijn wordt ervaren;
3. De gezichtjesschaal van McGarth wordt veel voor kinderen vanaf vier jaar gebruikt;



4. Er zijn ook patiënten die niet kunnen verwoorden hoe ze pijn ervaren. Zo wordt de comfortscore gebruikt bij kinderen van 0 tot

6 jaar. Met dit meetinstrument wordt de pijn gemeten aan de hand van een aantal observaties, zoals alertheid, ademhaling, huilen en lichaamsbeweging.

Naast de meetinstrumenten kan aan de patiënt ook worden gevraagd hoe de pijn wordt ervaren. Bij een patiënt die pijn heeft kunnen er andere gedachten door het hoofd gaan dan bij patiënten die bijna geen pijn hebben na een operatie. Een patiënt kan eerdere ervaringen hebben gehad of van een familielid gehoord hebben hoe een operatieherstel kan verlopen. Zo kan iedere patiënt anders omgaan met pijn.

Het meten van pijn geeft inzicht in de beleving van pijn door de patiënt en het effect op de behandeling van pijn.

INTERVENTIES

Na een operatie kan een patiënt veel pijn hebben. De operatiewond is

pijnlijk, maar in de praktijk blijkt dat een patiënt door pijn minder goed ademt of kan hoesten, achterloopt met mobiliseren, minder eet-

lust heeft en slechter slaapt. Daardoor ontstaan risico's op complicaties, zoals pneumonie, trombose, langer herstel en de pijnklachten kunnen uiteindelijk resulteren in chronische pijn⁶⁷. De patiënt wordt door de pijn onzeker, angstig en ervaart meer stress. De dagelijkse activiteiten worden bemoeilijkt en de kwaliteit van leven gaat achteruit. De patiënt kan hierdoor in een vicieuze cirkel terecht komen. Wat is er in de literatuur terug te vinden over postoperatieve pijn en wondverzorging?

- ACHTERGROND PIJN:

- o Door postoperatieve wondinfectie is de patiënt meer ziek, heeft pijn en ervaart hierdoor angst en onzekerheid. De patiënt moet langer in het ziekenhuis blijven. Het eindresultaat door de operatie kan slechter zijn. Er kunnen blijvende beperkingen zijn en in het ergste geval kans op mortaliteit.
- o Door oedeem na een operatie kan de pijn toenemen. Specifieke pijn door oedeem aan de ledematen kan met behulp van compressie-therapie worden behandeld. Als de zwelling onder controle komt, neemt de doorbloeding toe en de pijnklachten af, waardoor de wondgenezing zal vooruit gaan. Een complicatie die regelmatig voorkomt, is het verkeerd zwachtelen bij de wreef. Een hematoom ontstaat onderhuids, waardoor de patiënt meer pijn ervaart bij het zwachtelen en mobiliseren. Een ander gevolg van postoperatief oedeem is het ontstaan van blaren door de tractie van het verband. Dit is te voorkomen door postoperatief een folie losjes over de wond aan te brengen.

- OPERATIEVE PIJN:

- o Bij de ene patiënt is de pijngrens hoger in vergelijking met de andere patiënt. Door het registreren van pijn kan de verpleegkundige inzicht krijgen hoe de patiënt de pijn van de operatiewond ervaart. Met behulp van pijnmedicatie kunnen de pijnklachten minder worden.
- o Door langdurig verblijf op de operatietafel kan decubitus aan bij-

voorbeeld de hiel ontstaan. De decubitus kan de verpleegkundige behandelen en preventieve maatregelen toepassen.

Verpleegkundige handelingen kunnen zijn: wisselgiving geven, aandacht hebben voor voeding en op de decubituswond een vochtig wondmilieu, met behulp van verbandmateriaal, aanbrengen.

- PROCEDURALE PIJN:

- o Pijn bij het verwijderen van het verband: Het verband kan indrogen, waardoor het verband moeilijk van de wond komt. Ook kan het zijn dat het verband niet met zorg wordt verwijderd. Goede pijnmedicatie voor de verbandwisseling voorkomt veel pijn en angst. De verpleegkundige kan de lijmlaag van het verband al natmaken en het verband voorzichtig verwijderen. Door het verband dat in de wond zit goed nat te maken verkleeft het verband minder aan de wondbodem en laat het makkelijker los.
- o Pijnklachten verergeren gedurende de wondverzorging. Zoals in figuur één is weergegeven zijn de pijnklachten tijdens en na de behandeling hoog. Op dag vijf zijn de pijnklachten zowel tijdens als na de wondbehandeling een stuk lager².

- INCIDENTELE PIJN:

- o Na een operatie willen alle disciplines dat een patiënt zo snel mogelijk weer gaat mobiliseren.

De fysiotherapeut en verpleegkundigen activeren de patiënt om uit bed te komen. Door de transfers van het bed naar de stoel zal de patiënt pijn ervaren. Door de patiënt goed vooraf te informeren en instructies te geven kunnen de pijnklachten beter onder controle worden gehouden.

- PSYCHOSOCIALE VARIABLEN:

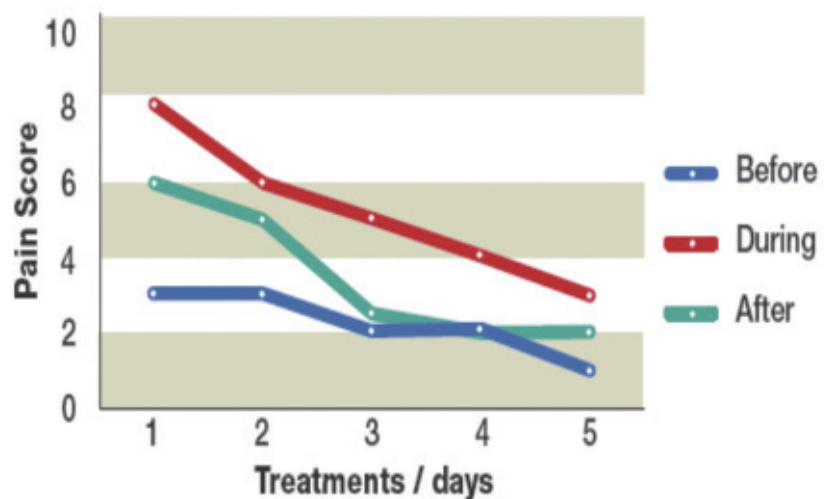
- o De patiënt ligt in een ander omgeving, soms met andere patiënten. De patiënt heeft daar geen zeggenschap over. De patiënt krijgt een bed op een kamer toegewezen. Hierdoor is de patiënt vooraf al licht gespannen. Daarnaast vindt de patiënt het spannend wat er allemaal gaat gebeuren. Hoe zal de operatie verlopen? Een patiënt moet zijn leefregels aanpassen. Op andere tijden eten, op tijd het licht uit op de zaal enz. Maar angst en onzekerheid zijn ook gericht op de vraag hoe het verloop van het herstel zal gaan en of de pijnklachten verminderen of nog erger worden.

PIJNBESTRIJDING NA DE OPERATIE

Ook de verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan de patiënt om de pijn na de operatie te verminderen. Ik zal dit doen aan de hand van de diverse soorten pijn:

- ACHTERGROND PIJN:

- o Alle verpleegkundigen werken eenduidig volgens een postoperatief wondprotocol. Een geïnfecte-



Figuur één: Pijnscore tijdens de wondbehandeling

teerde wond moet draineren en wordt dagelijks, zo nodig vaker, gespoeld. De wondgenezing verbetert als de wondbodem zoveel mogelijk op huidtemperatuur blijft door zo min mogelijk verbandwisselingen toe te passen. Op de wond wordt een verbandproduct aangebracht dat het wondvocht zo goed mogelijk kan opvangen. De leerling-verpleegkundigen krijgen het protocol als ze op de verpleegafdeling komen werken/stage lopen. Het protocol wordt bij wijzigingen aangepast en geïmplementeerd en geborgd op de verpleegafdeling;

- o Alle verpleegkundigen krijgen bij- en nascholing om de verpleegkundige handelingen goed uit te kunnen voeren;
- o De verpleegkundigen zijn in staat signalen van een infectie te herkennen en door te geven aan de behandelend specialist.

- OPERATIEVE PIJN:

- o Door een pijnanamnese bij de patiënt af te nemen en dagelijks de pijn te meten krijgt de verpleegkundige inzicht in het verloop van de pijn bij de patiënt. De verpleegkundige kan ook informatie over de pijn doorspelen aan de specialist of het pijnteam.

- PROCEDURALE PIJN:

- o Alle verpleegkundigen op de verpleegafdeling zijn op de hoogte hoe ze een verbandwisseling moeten uitvoeren. De verpleegkundige kan een schoon werkveld creëren en is ervan op de hoogte dat het werkblad gedesinfecteerd moet worden met 70% alcohol⁹.
- o Scholing op de afdeling geven om kennis over te dragen. Scholing geven aan collega's, zodat er meer kennis is over pijn en pijnbehandeling¹⁰. Hierdoor verbetert de behandeling van patiënten en is de zorg efficiënter, waardoor de patiënt minder pijn ervaart.

- INCIDENTELE PIJN:

- o Op plaatsen waar wrijving ontstaat kan de verpleegkundige een folie of een hydrocolloïd aanbrengen, zodat de huid wordt beschermd. Het verband blijft

meerdere dagen zitten, mits het los laat of problemen geeft⁸.

- PSYCHOSOCIALE VARIABELEN:

- o Informatie geven aan de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een patiëntenfolder. In de folder kan worden beschreven wat de werking is van pijnmedicatie, hoe de dagen verlopen na de operatie, wie er betrokken zijn in een pijn-team, risicofactoren, zoals infectie en overbelasting, enz. Hierdoor is de patiënt beter voorbereid.
- o Probeer voor een verbandwisseling de patiënt te laten ontspannen. De verpleegkundige kan met de patiënt een gesprek aangaan, de patiënt afleiden of ontspanningsoefeningen bespreken. Als de patiënt hierdoor minder gespannen is zal de pijn beter hanteerbaar zijn.

CONCLUSIE

De verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan het bestrijden van pijn bij de patiënt. Door goede verpleegkundige zorg te leveren en samen te werken met andere disciplines worden complicaties na de operatie beperkt. De verpleegkundige meet dagelijks de pijn bij de patiënt. De verpleegkundige kan ook, door goede wondverzorging te geven, ervoor zorgen dat de patiënt minder pijn ervaart na de operatie en hierdoor mobiliseert en snel opknapt.

LITERATUUR

1. Kleef van M, Weber WEJ, Winter F en Zuurmond WWA. Handboek Pijnbestrijding. Leusden. De Tijdstroom uitgeverij BV. 2000; 71-80.
2. World union of wound healing societies. Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. (2004).
3. Kiecolt-Glaser JK, Page GG, Marucha PT, MacCallum RC, Glaser R. Psychological influences on surgical recovery: Perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*. 1998; 53, 1209-1218.
4. Cleeland CA, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 1994, 129-138.
5. Trowbridge R, Dugan W, Jay S.J., Littrell D, Casebeer LL, Edgerton S, Anderson J, O'Toole JB. Determining the effectiveness of a clinical-practice intervention in improving the control of pain in outpatients with cancer. *Academy Medicine*. 1997, 798-800.
6. Perkins FM, Kehlet H. Chronic pain as an outcome of surgery: a review of predictive factors. *Anesthesiology*. 2000;93:1123-1133.
7. Rodgers A, Walker N, Schug S, McKee A, Zundert A van, Sage D, Futter M, Saville G, Clark T, MacMahon S. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. *British Medical Journal*. 2000; 321:1493.
8. Vliegheer, K de, et al. Handboek wondzorg. Elsevier gezondheidszorg. Maarssen. 2004; 350-386.
9. CBO richtlijn Postoperatieve wondinfecties. 2003.
10. CBO Richtlijn Postoperatieve pijnbehandeling. 2003.

* Véronique Oostendorp, decubitus- en wondconsulente te Breda, bestuurslid WCS