

Spinale pijnbestrijding (pijnbestrijding via wervelkanaal)

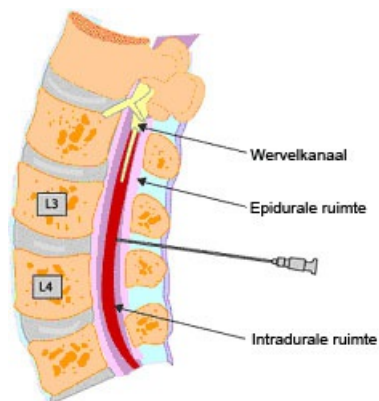
Uw behandelend specialist heeft in overleg met de pijnspecialist en de pijnconsulent met u afgesproken dat u gaat starten met spinale pijnbestrijding. In deze folder leest u hoe deze behandeling in het Regionaal Pijn Centrum in Bernhoven verloopt en over andere zaken die hierbij van belang kunnen zijn.

Algemeen

Pijnklachten zijn meestal goed te bestrijden door de huisarts en de behandelend specialist. Maar soms helpen de voorgeschreven pijnstillers niet meer of hebben ze te veel bijwerkingen. Ook kan het slikken van veel pijnstillers te belastend zijn. Dan kan spinale pijnbestrijding een volgende stap zijn om uw pijn te bestrijden.

Wat is spinale pijnbestrijding?

Spinale pijnbestrijding is een vorm van behandeling van pijn bij kanker, waarbij patiënten een dun slangetje (in medische termen katheter genoemd) ingebracht krijgen in het wervelkanaal ofwel 'spinale kanaal'. Dit kanaal bevat hersenvocht en is begrensd door het hersenvlies. Dit wordt ook wel intradurale ruimte genoemd (zie tekening).



Behandeling

Voor deze behandeling wordt u één dag opgenomen. Uw behandelend arts, de pijnspecialist of de pijnconsulent van het Regionaal Pijn Centrum Bernhoven regelt de afspraak voor deze opname.

Vooraf wordt u ook gezien door een sedationist die samen met u de procedure rondom de sedatie doorneemt. (Een sedationist is iemand die is opgeleid om de patiënt medicatie te geven die ene rustgevende roes geven, en de patiënt tijdens dit roesje bijstaan).

De ingreep vindt plaats op de operatiekamer. Eerst krijgt u een infuus in de arm, om vocht en medicijnen te kunnen toedienen. Tijdens de behandeling ligt u op de linker- of rechterzij. U moet ongeveer twintig minuten in deze houding blijven liggen en de rug zo bol mogelijk maken.

Voor deze behandeling moet u nuchter zijn i.v.m. de sedatie die u krijgt ter bevordering van uw comfort tijdens de behandeling.

De anesthesioloog brengt via een ruggenprik de katheter in het wervelkanaal; dat kan op verschillende plaatsen in de rug zijn, zowel in de lage rug als ter hoogte van de borstkas. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Nadat de naald is verwijderd wordt het uiteinde van de katheter meestal een stukje onder de huid doorgeschoven naar de zijkant van het lichaam. Voordeel van deze plaats is dat de katheter beter en langer kan blijven zitten en dat de kans op infecties kleiner is. Het uiteinde van de katheter komt in de zij weer bovenhuids en er wordt een filter op aangesloten om bacteriën en stof tegen te houden. (Er zijn ook katheters die onder de huid blijven en een aanprikpunt onder de huid hebben). Op het filter wordt een verbindingsslangetje aangesloten dat verbonden is met een pomp. Na de behandeling gaat u via de uitslaapkamer weer terug naar de verpleegafdeling.

Bijwerkingen

Bijwerkingen zijn afhankelijk van het medicijn dat via het pompje wordt toegediend. Meestal lukt het prima om een balans te vinden tussen goede pijnstilling en zo min mogelijk bijwerkingen. De bijwerkingen van morfine zullen eerder afnemen dan toenemen omdat via deze spinale toediening minder morfine gegeven kan worden met een beter resultaat.

De belangrijkste bijwerkingen van morfine zijn:

- Misselijkheid. Deze misselijkheid verdwijnt doorgaans na een aantal dagen.
- Sufheid, welke meestal ook voorbijgaand is na een paar dagen.
- Jeuk en transpiratie.
- Moeite met de ontlasting, hiervoor krijgt u laxerende medicijnen.
Als er ook een plaatselijk verdovend middel in de pomp zit, dan kan krachtsverlies van de benen optreden. De anesthesioloog kan zonodig de dosering aanpassen.

Complicaties

- Er bestaat een kleine kans op het ontstaan van hoofdpijn na de ingreep (door lekkage van hersenvocht). Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Meestal zijn de klachten na een paar dagen over. Mocht u hoofdpijnklaachten krijgen, dan kunt u het beste veel water en/of koffie drinken.
- Ondanks de zorgvuldige verzorging van de katheter, bestaat er een kans dat de katheter infecteert. In dat geval zal de arts er meestal voor kiezen om de katheter te verwijderen om te voorkomen dat er een hersenvliesontsteking ontstaat. Daarnaast krijgt u dan een antibioticum voorgeschreven.
- Er bestaat een kans dat er wat hersenvloeistof langs de katheter naar buiten lekt. Meestal gaat ook dat vanzelf over.

Nazorg

In het ziekenhuis wordt u begeleid door (oncologie)verpleegkundigen, pijnspecialist, physician assistent of de pijnconsulent van het regionaal pijncentrum. De verpleegkundigen controleren u regelmatig om eventuele ongewenste bijwerkingen van de behandeling snel op te sporen, bijvoorbeeld sufheid, veranderingen van polsslag en bloeddruk en er wordt gecontroleerd of u goed kunt plassen. De eerste dag blijft het infuus in de arm zitten en houdt u bedrust. De eerste dagen na de behandeling bepaalt het pijnteam hoeveel morfine nodig is om goede pijnstilling te bereiken. Soms worden aan morfine nog andere pijnstillende medicijnen toegevoegd. Tegelijkertijd worden de pijnstillers die u eerst gebruikte langzaam vermindert.

Zodra de juiste dosering is gevonden, kunt u met de pomp naar huis.

De hiervoor opgeleide verpleegkundigen (van het specialistische team van de thuiszorg) nemen samen met uw huisarts de zorg rondom pomp en katheter over. De ziekenhuispomp wordt omgeruild voor een handzaam pompje dat u in een heuptasje mee kunt dragen.

De katheter en de draagbare apparatuur belemmeren u weinig in uw bewegingen. Wat u wel en niet kunt doen zal dus vooral afhangen van hoe u zich voelt.

Mocht u vragen of problemen hebben als u thuis bent, neemt u dan contact op met uw huisarts of met een verpleegkundige van het specialistisch team van de thuiszorg. Zij zijn dag en nacht bereikbaar en kunnen - als dat nodig is - contact opnemen met de dienstdoende anesthesioloog van het ziekenhuis.

Let op:

- Informeer uw arts over medicijnen die u gebruikt en of u allergisch bent voor andere medicijnen als contrastvloeistof, verdovingsmiddel, jodium, een antibioticum of pijnstillers.
- Als u een stoornis van de bloedstolling heeft of bloedverdunners gebruikt, waarvoor controle bij de trombosedienst noodzakelijk is, moet u in nader overleg met de arts tijdelijk stoppen met het gebruik van deze middelen. Op de behandeldag is dan controle van de stolling van het bloed noodzakelijk (INR waarde).
- Als u bloedverdunners gebruikt buiten de trombosedienst om, zoals Ascal (acetylsalicylzuur) of Plavix, dan moet u hiermee één week voor de behandeling stoppen in overleg met de anesthesioloog.
- Na de behandeling kunt u de medicijnen voor de bloedverdunding weer innemen, zo nodig in overleg met de trombosedienst of met uw behandelend arts.

Denk aan uw Actueel Medicijn Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis.

U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee.

Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar een apotheek. U krijgt dan uw nieuwe medicijnen mee.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze te stellen aan uw behandelend arts. U kunt ook contact opnemen met het Regionaal Pijn Centrum, telefoonnummer: 0413 - 40 19 87.



Dragbare medicatiepomp, waaronder een cassette met pijnstillers wordt gekoppeld.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 1 mei 2019