

Brochure: Intrathecale pijntherapie

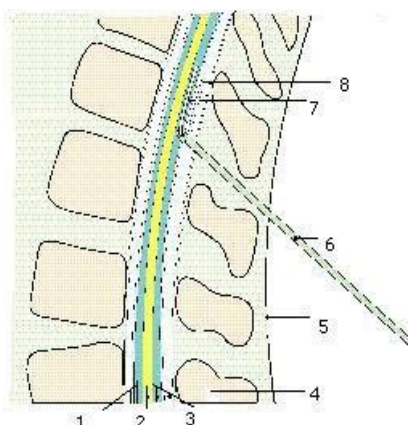
Inleiding

U werd ingelicht over de pijn-pomp. De arts heeft u hierover de nodige informatie gegeven. Daarnaast raden wij u aan deze brochure grondig te lezen.

In deze brochure vindt u informatie over de intrathecale pijnbehandeling, de ingreep, de verpleegkundige zorgen die nodig zijn en de beperkingen en maatregelen waarmee u rekening dient te houden.

Wat is intrathecale pijntherapie

Als er gesproken wordt over intrathecale pijntherapie, wil dit zeggen dat pijnstillende medicatie rechtsreeks wordt afgegeven in het ruggenmergvocht (in de intrathecale ruimte). Dit is de plaats waar pijnsignalen worden doorgegeven naar de hersenen.



- 1= ruggenmerg
- 2= intrathecale ruimte
- 3= epidurale ruimte
- 4= ruggenwervel
- 5= huid (rug)
- 6= holle naald
- 7= intrathecale katheter
- 8= epidurale katheter

De medicatieafgifte gebeurt via een medicatiepomp, die zich in de buikwand bevindt, en een katheter die in de intrathecale ruimte zit. De medicatie wordt continu toegediend aan de door de arts ingestelde dosis.

Het systeem bestaat uit 2 onderdelen:

1. **De pomp** bevat de medicatie die wordt afgegeven in het lichaam. Deze pomp wordt aan de hand van een programmeerapparaat afgelezen en/of aangepast door de pijnverpleegkundigen, dit wanneer u voor de pomphervulling (de refill) komt.

Het programmeerapparaat en de pomp verbonden met de intrathecale katheter



2. **De katheter**, die verbonden is met de pomp, waardoor de medicatie in uw lichaam terecht komt.

De proefperiode

Vooraleer de arts beslist of de pomp wordt ingeplant, gaat er een hele periode vooraf.

Eerst vindt er een gesprek bij de psycholoog plaats en moet u een vragenlijst invullen. Daarna gaat u na enkele weken op raadpleging bij de arts. U krijgt evaluatieformulieren mee die u dient in te vullen VOOR en NA de proefbehandeling. Hierop staan onder andere een vragenlijst en afbeeldingen waarop u de plaats van uw pijn moet aangeven. Deze moeten correct ingevuld zijn.

Nadien vindt er een multidisciplinair gesprek plaats tussen de pijnartsen, pijnverpleegkundigen en de psycholoog. Hieruit zullen zij dan beslissen of u in aanmerking komt voor een intrathecale pijnbehandeling. Op de consultatie wordt de nodige uitleg in verband met de ingreep meegedeeld (zoals; datum en uur van opname, kamerkeuze en wat te doen indien u bloedverdunners of medicatie voor suikerziekte neemt).

- *Wat is de proefperiode?*

Deze periode duurt minstens vier weken. Hier maakt u kennis met de intrathecale toediening van medicatie die via de ingeplante katheter in de intrathecale ruimte komt. Tijdens deze proefperiode gaat men na met welke medicatie en met welke dosis u het best geholpen bent. Er wordt naar een maximaal pijnstillend effect gestreefd met een minimum aan nevenwerkingen.

- *Wat wordt er van u verwacht?*

U wordt opgenomen één dag voor de ingreep. U moet vanaf 24 uur 's nachts nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u vanaf 24 uur niet meer mag eten of drinken. Er wordt u gevraagd alle medicatie mee te brengen die u op dat moment neemt en deze moet u op de afdeling afgeven. Het is aangeraden om een heuptasje mee te brengen om de uitwendige pomp te bewaren. Zeer belangrijk vooraf te melden:

- het gebruik van bloedverdunners
- medicatie voor suikerziekte
- allergie voor kleefpleisters
- andere gekende allergieën

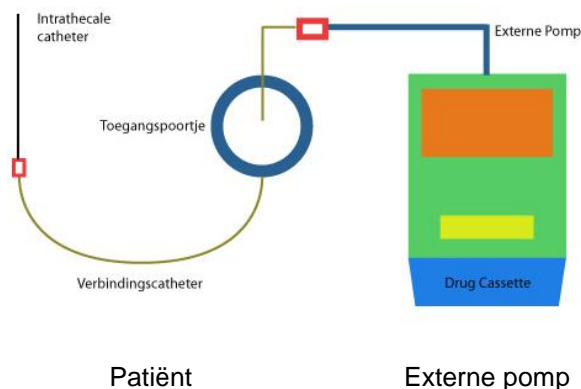
- *Hoe gaat de arts te werk?*

Er wordt een katheter in de intrathecale ruimte geplaatst. Dit gebeurt in zittende houding via de rug onder plaatselijke verdoving, daarna gaat u neerliggen. Onder volledige verdoving wordt de katheter verbonden aan een voorlopig onderhuids toegangspoortje dat zich in de buikwand zal bevinden. Dit poortje wordt aangeprikt en zo verbonden met een externe draagbare pomp.

De operatiewonden op rug en buik worden gesloten met haakjes en/of draadjes.

De pomp kan door de arts op verschillende manieren geprogrammeerd worden, dit afhankelijk van uw problematiek.

1. Een **continue toediening** van medicatie. Er wordt continu een vaste hoeveelheid medicatie toegediend over 24 uur.
2. Een **patiënt-gecontroleerde toediening**. U gaat zelf binnen bepaalde grenzen kleine hoeveelheden medicatie toedienen (= een bolus medicatie). Deze grenzen zijn limieten die door de arts ingesteld worden, zodat u zich niet kan over-doseren.
3. Een **gecombineerde toediening**. Dit is een combinatie van beide, indien de continu ingestelde hoeveelheid medicatie onvoldoende zou zijn.



- *Hoe word ik geëvalueerd en opgevolgd?*

Om tot de juiste instellingen van de externe pomp te komen, wordt u ongeveer een week gehospitaliseerd in het ziekenhuis. Zo kunnen de arts en de pijnverpleegkundigen u optimaal opvolgen en de juiste combinatie en hoeveelheid van medicatie toedienen. Zij verwachten van u dat u eerlijk bent bij het melden van uw pijnklachten, zodat zij de externe pomp kunnen aanpassen indien nodig.

Op de dag van de ingreep krijgt u een controle afspraak mee (om de haakjes te verwijderen en de behandeling te evalueren). Een voorschrift met instructies voor thuisverpleging wordt meegegeven, ook een apotheekvoorschrift voor het materiaal voor de verzorging. De controle afspraak zal ongeveer 10 dagen na de ingreep plaatsvinden.

Op basis van regelmatige evaluatie beslist de arts samen met u of men een definitieve pomp zal implanteren. Dit afhankelijk van de verbetering van uw pijn en levenskwaliteit.

- *Mogelijke nevenwerkingen*

De nevenwerkingen die kunnen optreden in de dagen na het plaatsen van de intrathecale katheter zijn braken, moeilijk plassen en jeuk. Deze zijn echter maar tijdelijk aanwezig en verdwijnen enkele dagen tot enkele weken later. Er kan ook hoofdpijn optreden door lekkage van ruggenmergvocht. Hiervoor krijgt u extra vocht toegediend via een infuus gedurende de ziekenhuisopname.

Infectie aan de wonden kan optreden indien deze niet correct verzorgd worden. Daarom is het noodzakelijk dat er elke dag, indien u thuis bent, een thuisverpleegkundige bij u langs laat komen.

Indien de naald per ongeluk uit het poortje geraakt, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met het pijncentrum. Dit mag men nooit herplaatsen!!

De pompimplantatie

U wordt opgenomen in de namiddag, de dag voor de operatie. U verblijft hiervoor een drietal dagen in het ziekenhuis. De dag van opname moet u niet nuchter zijn, aangezien de ingreep niet dezelfde dag plaatsvindt. De definitieve pompimplantatie gebeurt onder volledige narcose.

De pijn-pomp

De pomp zal in de buikwand geplaatst worden en zo verbonden worden met de reeds geplaatste intrathecale katheter.

Tijdens de ingreep wordt er eventueel indien nodig een wonddrain geplaatst, waardoor het overtollige bloed en vocht dat zich rond de pomp bevindt kan afvloeien in een opvangbokaal. Na enkele dagen wordt deze verwijderd, afhankelijk van de hoeveelheid dat er zich in de bokaal bevindt.

Onmiddellijk na de ingreep wordt u een buikband aangedaan om de buikwand te ondersteunen, de zwelling tegen te gaan en om een goede positie van de pomp te bekomen. Het is zeer belangrijk dat u deze buikband minstens zes weken draagt.



- *Risico's van de operatie*

Net zoals bij de proefperiode is er ook kans dat er infectie optreedt bij het niet correct verzorgen van wonden op buik en rug.

Andere mogelijke complicaties zijn:

- Enorme blauwe plekken
- Bloedingen
- Overdreven zwellingen
- Weglekken van ruggenmergvocht
- Aanhoudende hoofdpijn
- Huidreactie op de wondpleisters

Leven met de pomp

De genezing duurt enkele weken. U kan pijn ondervinden aan de wondnaad, maar dit is normaal.

Na de ingreep moet u zoveel mogelijk activiteiten vermijden waarbij u zich moet buigen of strekken. Anders bestaat het gevaar dat de katheter zich gaat verplaatsen of eventueel uitzakt.

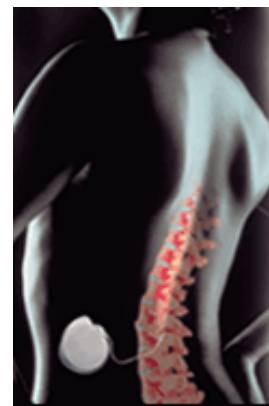
Wat u de eerste zes à acht weken moet vermijden is:

- Op uw buik liggen
- Met uw armen boven uw hoofd reiken
- Bruusk van de ene naar de ander kant draaien, vooruit, achteruit of zijwaarts buigen
- Meer dan 2,5 kilo optillen.

De ingeplante pijn-pomp

Na enkele weken kan u uw dagelijkse activiteiten stilaan hervatten.

Regelmatig en op vaste tijdstippen moet u op controle komen in ons pijncentrum om uw pomp te laten bijvullen (refill). U krijgt telkens een afspraak mee voor de volgende keer.



- *Voordelen van intrathecale toediening*

- Er is een lagere dosis van medicatie nodig dan bij gebruik van orale medicatie.
- De nevenwerkingen zijn hierdoor minimaal.
- Er is minder risico op verslaving, omdat een gecontroleerde en correcte dosis medicatie wordt afgegeven in het lichaam.

- *Nadelen van intrathecale toediening*

- Indien u de pomp niet hebt laten bijvullen en deze leeg is, kunnen er ontwenningsverschijnselen optreden.
- U bent gebonden aan vaste tijdstippen om uw pomp te laten hervullen.

- *De levensduur van de ingeplante pomp*

De pomp gaat ongeveer zeven jaar mee, afhankelijk van de hoeveelheid medicatie die afgegeven wordt. Dit kan rond die termijn door het programmeerapparaat nagezien worden. Na deze periode wordt de pomp volledig vervangen.

- *De alarmfuncties*

De pomp heeft enkele alarmfuncties die om verschillende redenen in werking kunnen treden:

- De pomp moet worden bijgevuld, want deze is volledig leeg.
- De pomp moet vervangen worden.
- Er is een probleem met de pomp (bijvoorbeeld: een onderdeel functioneert niet meer correct).

Er bestaan **2** soorten **alarmsignalen**

1. **Niet kritieke alarm** = enkel-tonig alarmsignaal

- Duurt 1 seconde
- Moet niet dringend nagekeken worden door de arts (= geen onmiddellijke beëindiging van therapie)

2. **Kritieke alarm** = tweetonig alarmsignaal

- Duurt 3 seconden
- Moet dringend nagekeken worden door de arts (= de therapie dreigt te stoppen)

• *Mogelijke systeemcomplicaties die zouden kunnen optreden op lange termijn*

- De pomp kan zich verplaatsen of door de huid heen schuren. Bijvoorbeeld indien u vermagert of verdikt op de plaats waar de pomp zit.
- Er kunnen ongewenste veranderingen in de therapie optreden. Dit kan wijzen op weefselveranderingen rond de tip van de katheter.
- De katheter kan lekken, scheuren of losraken, waardoor de medicatie niet meer in de intrathecale ruimte terecht komt, maar in het gebied onder de huid of langs het traject van de katheter.
- De katheter kan knikken of verstopt geraken, met als gevolg dat er geen medicatie wordt toegediend.
- De pomp kan stoppen omdat er een onderdeel niet meer functioneert.

Deze complicaties zijn echter goed te behandelen. Hiervoor is dan wel terug een operatie nodig om de pomp en/of de katheter te vervangen.

Andere mogelijke complicaties op lange termijn zijn constipatie, zweten, gezwollen voeten, gewichtstoename en een verminderde seksuele behoefte. Dit alles is het gevolg van de langdurige toediening van pijnmedicatie, afhankelijk van uw dosis die u toegediend krijgt.

Waarop moet u letten?

Indien u:

- **Activiteiten gaat ondernemen op grote hoogte.** Dit dient u vooraf met uw arts te bespreken.
 - Op grote hoogte is de luchtdruk lager en dit kan negatieve gevolgen hebben op uw pomp.
 - De infusiesnelheid kan toenemen.
 - Uw arts kan de pomp zo instellen, rekening houdend dat de snelheid kan verhogen.

- **Activiteiten gaat uitvoeren met blootstelling aan hoge temperaturen.**
 - Bij een temperatuur hoger dan 39°C stijgt de infusiesnelheid.
 - Het is aan te raden bubbelbaden, stoombaden, sauna of hoogtezon te mijden.
 - De infusiesnelheid is mede afhankelijk van de lichaamstemperatuur.
 - Een te hoge afgifte van medicatie kan leiden tot ernstig letsel en zelfs bij overdosering tot de dood.
- **Activiteiten uitvoert waarvoor overmatig draaien of uitrekken vereist is.**
 - U moet vermijden teveel kracht uit te oefenen op de geïmplanteerde onderdelen.
 - De onderdelen kunnen loskomen van elkaar en kunnen beschadigen.
 - De katheter kan gekneld geraken.
 - U moet hevige buig-, draai-, springactiviteiten vermijden.
- **De onderdelen manipuleert**
 - Probeer zo weinig mogelijk aan de pomp te komen (bijvoorbeeld: er niet steeds over wrijven).
 - Dit kan huiderosie of schade aan de onderdelen veroorzaken.
- **Op reis gaat**
 - U moet vooraf telefonisch contact opnemen indien u met het vliegtuig reist. Wij zorgen dan voor een luchthavenattest dat u niet door de doorgang van de metaaldetector mag gaan.
- **De pomp laat bijvullen**
 - De datum en het uur dat afgesproken is, moet u absoluut nakomen.
- **Medische onderzoeken ondergaat**
 - Onderzoeken met röntgen, isotopen en echo's beïnvloeden het infusiesysteem van de pomp niet.
 - Een MRI-scan (NMR) kan invloed hebben op de werking van de pomp.
 - Tijdens dit onderzoek is het soms mogelijk dat de pomp tot stilstand komt.
 - Hierdoor zal de pomp een geluidssignaal afgeven. Na de NMR is het noodzakelijk dat de pompgegevens gecontroleerd worden, dit bij de pijnverpleegkundige na telefonische afspraak.
 - Tijdens het maken van de scan kunt u warmteontwikkeling rondom de pomp waarnemen of tintelingen voelen, u kunt het gevoel hebben dat er zachtjes aan de pomp wordt getrokken. Tevens kan de pomp het beeld beïnvloeden en moet de MRI meestal bijgesteld worden.

De patiëntenidentificatiekaart

Na de implantatie van de pomp krijgt u een kaartje mee. Dit is een patiënten-identificatiekaart waarop uw persoonsgegevens staan, informatie van de pomp en het telefoonnummer van het pijncentrum. Deze kaart moet u altijd bij u hebben. Zo hebt u een bewijs dat u drager bent van een pijn-pomp.

Indien u verhuist, een andere huisarts heeft of u verliest de kaart, gelieve ons dan te contacteren. Er wordt dan een nieuw kaartje gemaakt.

Indien u nog vragen hebt, kan u ons gedurende de week steeds bereiken op het telefoon en faxnummer. In het weekend enkel bij urgenties op de verblijfsafdeling (I5)

Telefoonnummer: 03 760 23 18

Faxnummer: 03 760 23 38

Afdeling (I5): 03 760 27 73