

Pijnmanagement na amputatie van een lidmaat

Informatie voor patiënten



Mijnheer, mevrouw,

Door onherstelbare weefselschade of ongeval heb je een amputatie ondergaan. Dit proces vraagt om een specifieke, multidisciplinaire benadering waarbij we als pijnteam je via deze brochure willen informeren.

Indien je nog vragen hebt, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Wat is een amputatie

Een amputatie is het afzetten of verliezen van een lichaamsdeel door:

- een stoornis in de doorbloeding ten gevolge van diabetes, verstopte bloedvaten...
- een ongeval
- een gezwel
- een infectie

Dit is vaak een zeer ingrijpende en emotionele gebeurtenis zowel voor jou als voor jouw naasten.

Naast je functionele beperkingen is er vaak ook sprake van een negatieve invloed op je gemoed en op je zelfbeeld.

Een multidisciplinaire behandeling onder leiding van een revalidatiearts in samenwerking met een pijntherapeut zal je herstel bevorderen en de graad van invaliditeit beperken.

Verskillende types pijnklachten na een amputatie

Na een amputatie kan je verschillende soorten pijn ervaren. We geven je hiervan een overzicht, op die manier kunnen we de eventuele pijnklacht beter bevragen.

- **Stomppijn:** je ervaart pijn ter hoogte van de amputatiestomp
- **Fantoomsensatie:** je ervaart het geamputeerde lidmaat nog als aanwezig
- **Fantoompijn:** je ervaart pijn in het geamputeerde lidmaat

De zenuwen van het geamputeerde lidmaat kunnen informatie blijven doorgeven aan de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel nog aanwezig is met fantoomsensaties of fantoompijn tot gevolg.

Psychologische impact

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis waarvan de verwerking tijd en energie vraagt. Het veranderde uiterlijk is voor veel mensen moeilijk te accepteren. Je moet afscheid nemen van je vertrouwde lichaam en van je leven voor de amputatie. Dit kan veel verdriet met zich meebrengen. Daarnaast heb je wellicht vragen over hoe het leven nu verder moet.

Het verwerkingsproces dat je doormaakt, kan vergeleken worden met een rouwproces. Iedereen verwerkt de amputatie op zijn manier en heeft hiervoor tijd nodig.

Er zijn verschillende factoren die voor onzekerheid zorgen en invloed hebben op het verwerkingsproces en jouw revalidatie. Bijvoorbeeld de reden van de amputatie, de aanwezigheid van pijn, jouw leeftijd en persoonlijkheid, jouw levensstijl en eigen lichaamsbeeld. Ook de steun die je krijgt van je naasten zal een invloed hebben.

Pas achteraf wordt duidelijk dat een amputatie geen eindpunt van een behandeling is, maar een beginpunt van een revalidatieproces met als doel opnieuw deel uit te maken van onze maatschappij.

Stappenplan behandeling

Informatie over de operatie aan patiënt en/of familie

Wanneer een amputatie gepland wordt, zullen de verschillende manieren van pijnstilling met je besproken worden.

- Zo kan er geopteerd worden om één (bovenste lidmaat) of twee (onderste lidmaat) **plaatselijke katheters** ter hoogte van de betrokken zenuwknop te plaatsen met een pijnpomp. Via deze katheter(s) wordt er een lokaal verdovend middel toegediend.

Meer info vind je in de brochure 'Plexusverdooving en het gebruik van een plexuspijnpomp'.



De pomp wordt wekelijks stopgezet gedurende een periode van maximaal 48 uur, op dat moment wordt de eventuele pijnklacht geëvalueerd. Indien je een pijnscore hoger dan drie op tien ervaart of er fantoomsensaties aanwezig zijn, wordt de pomp terug opgestart.

Deze techniek heeft een preventief effect op het ontstaan van fantoompijn doch er hangt een groot prijskaartje aan door de hoge kost van de medicijnen: 250 euro per drie dagen per katheter.

- > Kan er niet geopteerd worden voor deze plaatselijke techniek, dan zal een **epidurale katheter** worden geplaatst met PCA pomp. Wanneer ook deze therapie onmogelijk is, zal een **intraveneuze morfiepomp** (PCIA) worden opgestart.
- > Zo mogelijk wordt er één maand voor de amputatie vitamine C 1 gr/dag opgestart. Vitamine C helpt om wonden goed te laten genezen en om het 'complex regionaal pijnsyndroom', na verwonding van een lidmaat, te voorkomen.
- > Vanaf de avond voor de amputatie krijg je Gabapentine of Lyrica toegediend. Na de amputatie krijg je deze medicatie volgens een opbouwschema verder toegediend. Gabapentine en Lyrica brengen overprikkelde zenuwen in de hersenen tot rust, waardoor minder fantoomsensaties/pijn kan optreden.
- > Daarnaast zal er basispijnstilling volgens het advies van de behandelend arts worden gegeven.

Multidisciplinair behandelplan

Een intensief en goed revalidatietraject wordt opgevolgd door een multidisciplinair team, waaronder:

- een fysiotherapeut:
 - Opstart **zwachteltherapie**.
 - Opstarten **spiegeltherapie**.



Spiegeltherapie is een therapievorm waarbij een spiegel zodanig langs het niet-geamputeerde lidmaat wordt geplaatst dat de suggestie ter hoogte van de hersenen wordt gewekt dat het geamputeerde lidmaat nog aanwezig is. Door de visuele informatie van het spiegelbeeld van het nog aanwezige lidmaat krijgt de patiënt de illusie dat het geamputeerde lidmaat eveneens beweegt en wordt het hersengebied dat hoort bij het geamputeerde been weer geactiveerd. Het is alsof het brein de conclusie trekt: ‘alles is goed, kijk maar’.

Spiegeltherapie is een bijzondere manier van invloed uitoefenen op pijnnetwerken in onze hersenen. Het gaat hierbij niet om het ‘dempnen’ van de activiteit in het brein (zoals gebeurt bij het gebruik van medicijnen), maar om het omkeren van een fout gelopen aansturing van de hersenen. De spiegelmethode dient u zelf thuis uit te voeren nadat uw therapeut het u heeft aangeleerd. Deze vorm van therapie is zeer eenvoudig en zeer doeltreffend om fantoompijn te verminderen.

- **Spieroefeningen** met als doel het ontwikkelen van kracht, strekking, balans en motoriek.
- Aanmeten en afstellen van een **prothese**.

➤ **een pijntherapeut:**

Opvolging en bijsturing van het pijnbeleid.

Belangrijk is dat je alle aanwezige pijn meldt en beschrijft, zodat we je pijnbehandeling kunnen aanpassen om te voorkomen dat de pijn een chronisch karakter krijgt.

Ook na je hospitalisatie volgen we je graag verder mee op en zal je dus bij je ontslag in het ziekenhuis een afspraak bij de pijntherapeut meekrijgen.

➤ **een ergotherapeut:**

Therapie ter ondersteuning van de motorische vaardigheden met als doel de dagelijkse en beroepsmatige handelingen te kunnen uitvoeren.

➤ **maatschappelijk werker:**

Vroegtijdige focus op herintegratie in het dagelijks- en professioneel leven.

➤ **psycholoog:**

Emotionele ondersteuning tijdens het 'rouwproces', ondersteunende rol bij de verwerking en aanvaarding van het trauma voor zowel jou als jouw naasten.

Tenslotte

Wij hopen dat je met deze informatie geholpen bent. Heb je nog vragen aarzel niet ons te contacteren.

Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken
dr. Stefaan Goossens, dr. Patricia Da Silva,
dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 830 95 55

Pijnkliniek ZNA Middelheim

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen
dr. Stefaan Goossens, dr. Frank Opsomer, dr. Patricia
Da Silva, dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem
dr. Mary Helen Lauwers, dr. Stéphanie De Naeyer,
dr. Roel Meeus, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

03 640 20 00

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen
dr. Angélique Janssens, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Raphaël Lapré
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

Kijk ook eens op: www.zna.be/nl/pijncentrum