



Pijnrevalidatie

Afdeling Revalidatie

Pijnrevalidatie

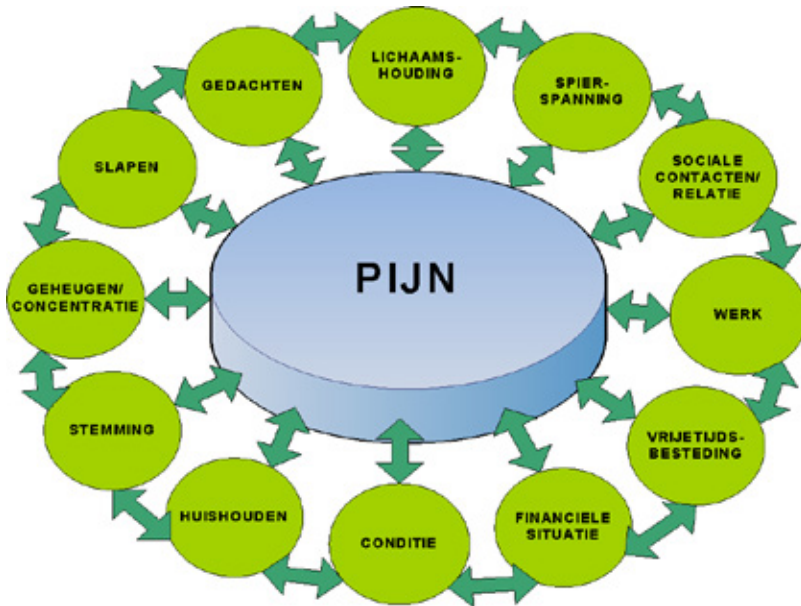
In deze folder willen wij u graag iets meer vertellen over pijn en over het pijnrevalidatieprogramma zoals dat op de afdeling revalidatie van het Dijklander Ziekenhuis wordt gegeven.

Als iemand zich in zijn vingers snijdt, zijn been breekt of een enkel verzwikt doet dit meestal pijn. Er is in deze gevallen ook schade aan het lichaam. Om van deze schade te herstellen en om verdere schade te voorkomen reageren de meeste mensen heel gezond: men verbindt het gewonde lichaamsdeel en gebruikt het niet of nauwelijks. Daar hoeft je niet over na te denken: de pijn verergert meestal door bepaalde houdingen of bepaalde bewegingen en je bent vanzelf geneigd om die houdingen of bewegingen te vermijden. Na een aantal dagen of weken is de schade hersteld en trekt de pijn langzaam weg. Het getroffen lichaamsdeel kan gaandeweg weer gebruikt worden.

Als de pijn duidelijk veroorzaakt is door schade aan het lichaam, spreken artsen van “specifieke pijnklachten”. In de meeste gevallen gaan pijnklachten na dit soort verwondingen vrij snel over. Van “aspecifieke pijnklachten” wordt gesproken als er géén duidelijke schade aan het lichaam wordt gevonden, of als de pijn erger is dan je op grond van de schade zou verwachten. Aspecifieke pijn vereist een heel andere aanpak dan specifieke pijn. Bij specifieke pijn helpt het meestal om een tijdje wat rustiger aan te doen, maar bij aspecifieke pijn werkt dit niet of zelfs averechts. Hoe langer men rustig aan doet en bepaalde bewegingen of houdingen vermijdt, hoe meer de lichamelijke conditie verslechtert en de soepelheid van het lichaam afneemt. Het gevolg is, dat men steeds sneller moe is, dat men vaak slechter slaapt, dat men zich steeds stijver voelt en dat de pijn alleen maar toeneemt. Er zijn sterke aanwijzingen dat de oorzaak van aspecifieke pijnklachten gezocht moet worden in een soort ‘overgevoeligheid’ van het zenuwstelsel; sensitisatie.

Voor meer informatie over pijn kunt u de film ‘pijneducatie’ op youtube bekijken: https://www.youtube.com/watch?v=w_QMovjIzmk en <https://vimeo.com/653719654/4907a5e5b4>

Hoe ingewikkeld de behandeling van langdurige pijnklachten kan zijn laat figuur 1 zien. Hoe langer de pijn bestaat, hoe meer uw leven kan worden beïnvloed door de pijnklachten, bijvoorbeeld: werk, vrijetijdsbesteding, stemming, gedachten, lichamelijke conditie, spierspanning, lichaamshouding.



Figuur 1

Het omgekeerde geldt ook: uw functioneren op verschillende gebieden heeft ook weer invloed op de pijn. Een voorbeeld kan dit misschien verduidelijken:

Door de pijn heeft Monique steeds meer moeite om op haar werk alles te doen wat zij voorheen ook deed. Toch probeert zij alles op tijd af te krijgen en neemt zo nodig ook nog een klus van een hoogzwangere collega over. Monique werkt door in de pauzes en 's avonds is zij zo moe dat alle plezierige en ontspannende bezigheden erbij inschieten. Hierdoor mist zij de ontspanning van lichaam en geest die iedereen na een werkdag (ook die van een huisvrouw) nodig heeft. "De boog kan niet altijd gespannen staan" is geen loze kreet. Monique wordt gaandeweg steeds vermoeider en krijgt meer pijn, zodat haar werk nog meer moeite kost. Er is een neerwaartse spiraal ontstaan.

Doel van het pijnrevalidatieprogramma is dat uw dagelijks functioneren verbetert ondanks de pijn. Om dit te bereiken is het nodig, dat u anders leert omgaan met uw pijn, uw activiteiten en uw sociale contacten. Vanzelfsprekend zullen mensen uit uw omgeving merken dat u dingen anders aanpakt. Het is voor u en voor hen belangrijk dat zij goed op de hoogte zijn van hetgeen u tijdens de revalidatie leert. Zo kunnen zij u op het thuisfront goed steunen bij uw veranderingsproces.

Aanhoudende pijn heeft op veel verschillende levensgebieden invloed. Vanuit de revalidatiegeneeskunde kijken we naar de patiënt en zijn klachten en problemen vanuit het bio-psycho-sociale model. Hierin kijken we naar het biomedische aspect van de patiënt (o.a. conditie, lichaamshouding, kracht) en de psychosociale aspecten (o.a. stemming, werk, gezin). Gedrag en omgeving zijn van invloed op het ontstaan, het verloop en de beleving van klacht. En de klacht of de pijn, beïnvloedt ook het psychologisch welzijn en de sociale relaties.

Daarom is het van belang dat er ook vanuit verschillende disciplines naar uw pijnklachten gekeken wordt.

Revalidatiearts

De revalidatiearts heeft in het eerste gesprek met u een inschatting gemaakt of pijnrevalidatie voor u geschikt is. Een belangrijke voorwaarde is dat er geen aanvullende onderzoeken meer gepland zijn en de diagnostiek afgerond is. Er moet ook geen behandeling meer gepland staan om te kijken of de pijn nog weg te nemen is. Als dit het geval is, is het beter om de onderzoeken eerst af te ronden voordat u zich wendt tot de revalidatiearts. Ook een letselschadeprocedure of een UWV-traject kan belemmerend zijn voor het revalidatietraject.

De revalidatiearts is voor de totale behandeling eindverantwoordelijk en vertelt u hoe het programma georganiseerd is. De revalidatiearts heeft contact met de huisarts en indien nodig met andere medisch specialisten. Gedurende het behandelprogramma en bij de afsluiting heeft u diverse malen een gesprek met de revalidatiearts voor evaluatie van de behandeling. Tijdens deze gesprekken kunt u ook vragen op medisch gebied en medicatie stellen. Als in het eerste gesprek gebleken is dat pijnrevalidatie een geschikte behandeling lijkt, volgt er een intake bij de fysiotherapeut en de psycholoog.

U ontvangt na de afspraak bij de revalidatiearts vragenlijsten die u moet invullen. Deze vragenlijsten gaan over de pijnklachten en de gevolgen van de pijnklachten op uw activiteiten. De psycholoog en fysiotherapeut gebruiken deze vragenlijsten tijdens de intake. Zodra de vragenlijsten door u zijn ingevuld en door ons zijn ontvangen, volgt een afspraak bij de psycholoog en fysiotherapeut.

Intake

Om nog beter te beoordelen of pijnrevalidatie een geschikte behandeling voor u is, wordt gestart met een intake bij de psycholoog en de fysiotherapeut.

Intake Psycholoog

In de intakefase onderzoekt u samen met de psycholoog welke invloed de pijn heeft (gehad) op uw denken, voelen en doen. En omgekeerd: welke invloed hebben uw gedachten, emoties en gedrag op uw pijn. Om daar beter inzicht in te krijgen wordt, naast gesprekken, ook gebruik gemaakt van enkele vragenlijsten.

Intake Fysiotherapie

Samen met u wordt bekeken waar uw beperkingen liggen en hoe u gewend bent hiermee om te gaan. Uw belastbaarheid, conditie, houding en mogelijkheden tot bewegen worden nader onderzocht.

Aan de hand van de intake wordt in een teambespreking, waar de revalidatiearts, psycholoog en fysiotherapeut bij aanwezig zijn, een behandelvoorstel opgesteld. Dit behandelvoorstel wordt na de teambespreking in een aparte afspraak met u besproken. Dit behandelvoorstel kan een revalidatiebehandeling zijn, maar ook verwijzing naar elders (bijvoorbeeld een therapeut in de eerste lijn) of (terug) verwijzing naar de huisarts of andere medisch specialist.

Behandeling

Als u aangemeld wordt voor het pijnrevalidatieprogramma kan u te maken krijgen met vijf verschillende behandelaars die elk vanuit een andere achtergrond met u gaan samenwerken: de revalidatiearts, een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een maatschappelijk werker en een psycholoog. De fysiotherapeut en psycholoog kunnen andere behandelaars zijn dan u in de intake gezien heeft. De behandeling begint met een fase die observerend behandelen heet. Deze fase is 4 weken. Tijdens deze fase worden samen met u behandeldoelen vastgesteld die voor uw dagelijks functioneren belangrijk zijn. De doelen zijn gericht op het leren omgaan met de pijnklachten. Het behandelprogramma dat volgt is afgestemd op uw mogelijkheden.

Revalidatiearts

De revalidatiearts bespreekt het beloop van de behandeling en de teambesprekingen met u. Ook kunt u hier terecht met medische vragen.

Fysiotherapie

Fysiotherapie bestaat uit het verbeteren van het fysiek functioneren zoals het opbouwen van spierkracht en uw conditie. Deze opbouw is gericht op het hervatten van activiteiten die belangrijk voor u zijn, waarbij er rekening wordt gehouden met uw grenzen. Tijdens het gehele programma zult u ook uitleg en informatie krijgen over de complexiteit van pijn in relatie tot uw klachten.

Tegelijkertijd werkt u aan ontspanning en lichaamsbewustwording zodat u eerder signalen vanuit uw lichaam herkent waarop u uw handelen afstemt. Ook wordt aandacht besteed aan het bewegen en de verschillende lichaamshoudingen bij het uitvoeren van allerlei activiteiten. De toepassing thuis is hierbij van groot belang. U gaat langzaam maar zeker activiteiten weer oppakken. Uiteindelijk zult u meer vertrouwen krijgen in uw eigen kunnen. Wanneer er tijdens de intake stoornissen zijn gevonden die mogelijk verklarend zijn voor een deel van uw klachten worden deze tijdens het behandeltraject beïnvloed door de fysiotherapeut of manueeltherapeut.

Ergotherapie

De ergotherapeut bespreekt met u welke activiteiten uit het dagelijks leven voor u belangrijk zijn en kijkt vervolgens naar de manier waarop u deze activiteiten uitvoert. Voorbeelden hiervan zijn koken, boodschappen doen, de hond uitlaten, werk gerelateerde activiteiten, hobby's. U leert de activiteiten op een prettige manier uit te voeren, vaak op een andere manier dan u gewend bent, en u leert keuzes te maken die voor u waardevol zijn. Ook leert u de activiteiten zo goed mogelijk te verdelen over de dag en de week en is er aandacht voor een balans tussen inspannende en ontspannende activiteiten. U gaat thuis aan de slag met wat u hier hebt geleerd.

Psychologie

Het doel van psychologie tijdens de behandeling is dat u leert zelf meer invloed te hebben op uw gedachten, gevoelens en gedragingen, zodat zij de pijn niet verergeren, maar u helpen om uw (revalidatie)doelen te bereiken.

Maatschappelijk werk

Omdat uw dagelijks leven wordt beïnvloed door pijn, is er in de regel veel veranderd voor u zelf, maar ook voor de personen in uw directe omgeving. In de gesprekken met de maatschappelijk werker wordt dit in kaart gebracht.

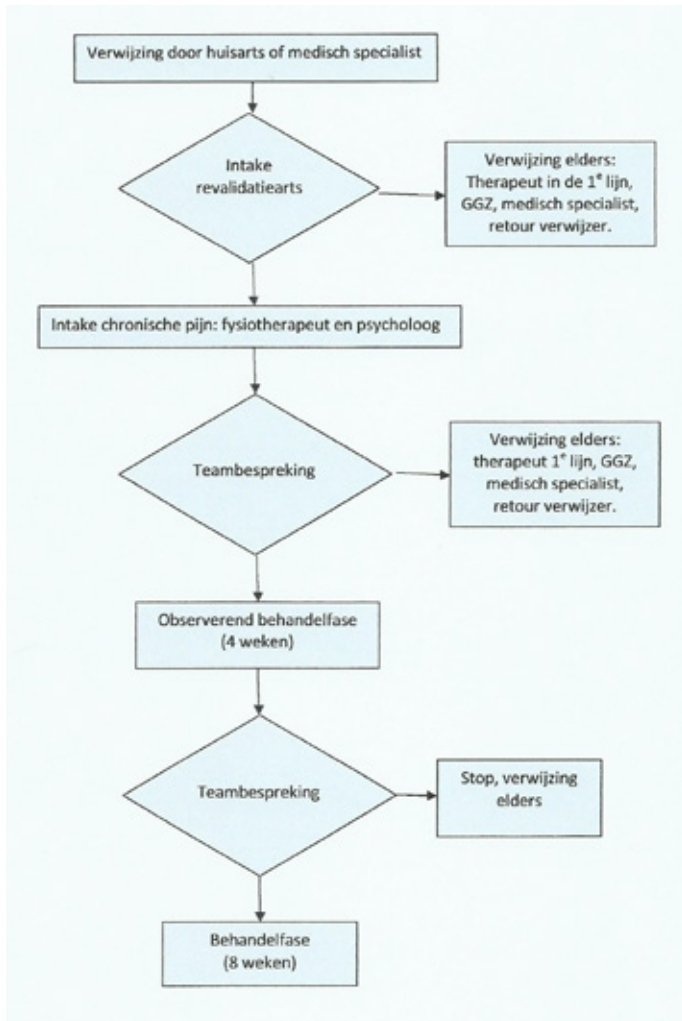
Op basis van uw persoonlijke mogelijkheden en situatie kijken we vervolgens waar verandering gewenst en mogelijk is.

Binnen het maatschappelijk werk is de wijze waarop u communiceert een belangrijk onderwerp, naar uw naaste omgeving, maar ook in contacten met instanties en uw werkgever. Daarom wordt uw partner of een andere belangrijke persoon in uw leven uitgenodigd om minstens één keer met u mee te komen. Wij bieden u hier ondersteuning in en geven voorlichting waar dit nodig.

Therapierooster

Als u na het intakegesprek met de psycholoog en fysiotherapeut doorgaat voor pijnrevalidatiebehandeling, krijgt u van de planningsafdeling een voorstel voor therapiedagen en -tijden. De gemiddelde behandelduur is 12 weken waarin u 2-3x per week naar het Dijklander ziekenhuis komt voor ongeveer 1-2uur therapie. De intensiteit van therapie wordt afgestemd op de individuele patiënt en zal dus niet voor iedereen gelijk zijn.

Stroomdiagram revalidatiebehandeling



Openingstijden en bereikbaarheid

Balie afdeling Revalidatie & Therapie

Open van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur

Locatie Hoorn

Poli 38

Telefoon: (0229) 257 679

Locatie Purmerend

Poli 22

Telefoon: (0299) 457 630

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00855-NL 12-12-2022