

Uw recht op informatie

Als patiënt hebt u het recht om geïnformeerd te worden over uw gezondheidstoestand. U hebt ook recht op informatie over de aanbevolen medische procedures die de dokters in dit verband aanraden.

Het is belangrijk om kennis te nemen van de meest voorkomende risico's en complicaties, tegenover de mogelijke voordelen. Zo kan u beter de beslissing nemen om al dan niet een bepaald onderzoek of behandeling te ondergaan, en dan ook uw toestemming te geven. Deze informatie is niet bedoeld om u angst aan te jagen of te alarmeren.

Wanneer u rechtstreeks voor een procedure verwezen wordt, kan het gebeuren dat u meent dat u te weinig informatie hebt gekregen. Weet dan dat u tijdens een **consultatie**, voorafgaand aan de procedure, verdere uitleg kan krijgen. In dat gesprek kunnen ook de mogelijke alternatieven en aanvullende behandelingen aan bod komen.

Uw dokter kan meestal wel een inschatting maken wat de kans op een gunstig effect is van een inspuiting of behandeling. Die inschatting is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Uw dokter kan evenwel **nooit 100% garanderen** of een inspuiting of behandeling in uw geval daadwerkelijk zal helpen om uw pijn te diagnosticeren of te verminderen.

Sacro-iliacaal gewricht

Het sacro-iliacaal gewricht (SIG) maakt deel uit van de bekkengordel en bevindt zich tussen het heiligbeen (sacrum) en het bekkenbeen (ilium). Hier kan een oorzaak liggen van rugpijn, soms ook van pijn in de heupregio of bilregio.

Proefblokkade SIG

Wanneer de arts SIG-pijn vermoedt, wordt soms een proefblokkade voorgesteld van het gewricht met een plaatselijk verdovend middel, dat kortwerkend is.

Deze behandeling gebeurt best onder röntgendoorlichting (fluoroscopie) en gebruik makend van contrastvloeistof. Wanneer x-stralen niet gewenst zijn, kan de infiltratie ook onder echografie, maar met mogelijk minder nauwkeurigheid. U ligt voor de behandeling op de buik.



Corticosteroiden

Er wordt soms een langwerkend preparaat toegevoegd aan het plaatselijk verdovend middel. Dit "depot" begint pas na enige tijd te werken.

RadioFrequente blokkade bezenuwing SIG (denervatie)

Nadat kinesitherapie en infiltraties met een corticosteroid niet succesvol zijn gebleken, en de diagnose van SIG-pijn toch werd weerhouden, kan er uitzonderlijk een behandeling van de bezenuwing van het SIG worden voorgesteld. Hierbij wordt dan eerst het complexe netwerk van zenuwen verdoofd met plaatselijke verdoving, om te zien of de pijn voldoende vermindert. In een tweede tijd kan dan met warmte (RF-golven) een soort palissade opgeworpen worden die de pijnsignalen vanuit het gewricht en de ligamenten tegenhoudt. Deze behandeling duurt in totaal een uur, inbegrepen de sedatie (lichte algemene verdoving).

Mogelijke nevenwerkingen

De eerste uren of dagen na de ingreep

- Het is perfect normaal dat de plaatselijke verdoving die u gekregen hebt (**proefblokkade**) na een paar uren is **uitgewerkt**. U kan dan de pijn gewaarworden die reeds voor de behandeling aanwezig was. Dit wil niet zeggen dat de behandeling dan geen goed effect heeft gehad. Het tegendeel is waar.
- Wanneer de zenuwtakjes in de lage rug en het SIG verdoofd worden met een lokaal anestheticum kan er tijdelijk (max. 120 min) wat **minder gevoel** optreden **in de onderste ledematen**. Dit is door "overloop" naar een naburige zenuw. Dit is soms onvermijdelijk. Hier moet men nooit ongerust over zijn. Vraag vooral hulp indien nodig!
- Een steeds voorkomende nevenwerking na een RF SIG-denervatie (een blokkering van de bezenuwing van het SIG met warmte) is een **brandende napijn** in het behandelde gebied. Dit kan duren van enkele dagen tot zelfs een paar weken. Deze pijn kan hevig zijn maar is altijd van tijdelijke aard. Men kan hiervoor eventueel een pijnstiller innemen (bv. paracetamol).
- Wanneer er "cortisone" is toegevoegd aan de plaatselijke verdoving, kunnen bij de vrouw opvliegers optreden. Bij diabetici kunnen de bloedsuikerspiegels kortdurend ontregeld zijn - tot vier dagen. Uitzonderlijk kan er wat gejaagdheid optreden. Het corticosteroid kan het immuunsysteem (o.a. de weerstand voor infectie) tijdelijk onderdrukken. COVID of andere vaccinatie gepland? Indien er toch een infiltratie met corticosteroiden dient gegeven te worden, moet er een tijdsinterval van 2 weken zijn tussen infiltratie en vaccinatie.
- Er zal na een RF-denervatie van het SIG een **gevoelsvermindering ter hoogte van de huid** in het behandelde gebied optreden.

Mogelijke complicaties

- **Bloeduitstorting.** Een pijnlijke “blauwe plek” is mogelijk, ook al houdt de pijnarts rekening met zichtbare bloedvaten.
- **Infectie.** Ondanks het grondig ontsmetten van de huid is er een zeer kleine kans op infectie ter hoogte van de insteekplaatsen. Hierbij ziet men roodheid en zwelling. Ook pijn en temperatuursverhoging zijn mogelijk.
- **Valrisico.** Wanneer de zenuwtakjes verdoofd worden met een lokaal anestheticum, kan er soms “overloop” zijn naar naburige zenuwen. Daardoor kan er tijdelijk (een paar uur) wat minder gevoel zijn in de onderste ledematen. Vraag tijdig hulp. Zorg steeds voor begeleiding.
- **Maaginhoud in luchtpijp.** Ook als u nuchter gebleven bent, kan er indien u een diepe sedatie krijgt, uitzonderlijk maaginhoud vloeien in de luchtpijp. Dit kan tot een longontsteking leiden, die dan met antibiotica moet verholpen worden.
- **Zwelling in de arm.** De katheter in de arm wordt soms ook ‘het infuus’ genoemd. Dit infuus kan soms naast de vene (ader) terecht komen. Daardoor kan een pijnlijke zwelling ontstaan, die soms langdurig is.
- **Hevige napijn.** Wanneer de klassieke pijnstillers onvoldoende zijn voor de behandeling van de pijn na een RF-denervatie van het SIG, mag u steeds contact opnemen met het pijncentrum op het nummer 053/724856 om met de arts te overleggen (evt. worden dan pijnstillers tegen zenuwpijn voorgeschreven).
- **Allergische reactie.** Er kan sprake zijn van een allergische reactie bij roodheid, zwelling, jeuk, of kortademigheid.

Aandachtspunten

- Informeer ons voor de behandeling indien de kans bestaat dat je **zwanger** bent.
- Vergeet uw huidige **medicatielijst** niet mee te brengen. Meld aan de arts indien je **bloedverdunnende medicatie** inneemt voordat u een afspraak voor behandeling maakt.
- Gelieve een **verwijsbrief** mee te brengen als u niet via de pijnarts een afspraak hebt gekregen.
- Vermeld als u een pacemaker, neurostimulator of ICD hebt.
- Als u **allergisch** bent voor jodium, pleisters, contrastvloeistof of verdoving, moet u dit aan de pijnarts melden voordat u een afspraak voor behandeling maakt.
- Als een behandeling onder een lichte volledige verdoving is afgesproken (**sedatie**), moet u nuchter blijven. U mag dan nog tot 3 uur voor de behandeling heldere vloeistoffen drinken, en tot 6 uur voor de behandeling vaste voeding innemen. Zonder geplande sedatie mag u **eten en drinken** voor de behandeling.
- Zorg voor **vervoer naar huis**, want u mag gedurende 24u niet zelf rijden, en ook niet zonder begeleiding het openbaar vervoer nemen, of op een andere manier zich naar huis begeven.
- Wees voorzichtig dat u niet valt na de behandeling, ook bij aankomst thuis, en **vraag hulp** indien nodig.
- U mag uw **geneesmiddelen** innemen, met uitzondering van de bloedverduuners. U mag ook eten en drinken voor de behandeling.
- Deze procedure valt niet onder de normale RIZIV nomenclatuur, maar onder de zogenaamde pseudonomenclatuur. Hiervoor zal u een supplement dienen te betalen van **250 euro**. Dit bedrag wordt bepaald door de kosten van materiaal (medicatie, rontgenapparatuur, monitoring en benodigheden voor de infiltratie), verpleegkundige zorg en nazorg en het honoraria van de arts.

Aanmelding en opname

Vooraf

Gelieve **30 minuten eerder** dan uw afspraak in het ziekenhuis aanwezig te zijn, met één begeleider.

Heb je koorts (lichaamstemperatuur meer dan 37,7°C), kortademigheid, of acute hoest, neem dan contact op met de huisarts en het pijncentrum.

U meldt zich aan bij de dienst Inschrijvingen.

- Meld wijzigingen van adres en telefoonnummer.
- Geef de naam van uw huisarts door, voor het verslag.
- U krijgt een identificatiebandje dat u aanhoudt tot u het ziekenhuis verlaten hebt.

Breng de volgende documenten mee:

- Identiteitskaart
- Mutualiteitsgegevens
- Verzekeringskaart of formulier van hospitalisatieverzekering (korte dag-opname)
- Verwijsbrief, medicatielijst, evt. ingevulde vragenlijst

Na inschrijving aan het onthaal, mag u plaatsnemen in de wachtzaal van de "pijnkliniek", "ambulant OK". Een pijnverpleegkundige zal u daar komen afhalen.

De opname kan één uur tot drie uur duren. Er wordt indien nodig een operatiehemdje voorzien. Na een proefbehandeling wordt er gekeken of de pijnklachten reageren op de behandeling. Ook bloeddruk, zuurstofsaturatie en hartslag worden gemeten.

Ontslag uit het ziekenhuis

- Wanneer u naar huis gaat, wordt een verslag naar de huisarts elektronisch verstuurd. Na een positieve proefblokkade krijgt u een afspraak voor een definitieve behandeling. Indien u een RF-denervatie gekregen hebt, krijgt u een afspraak voor een controleraadpleging bij de pijnarts mee. In de andere gevallen is het mogelijk om een afspraak voor verder advies bij een pijnarts of andere specialist mee te krijgen.
- Als u zich goed voelt, zal de verpleegkundige de katheter in de arm 'het infuus' verwijderen.
- Indien u een sedatie krijgt, mag u bij aankomst thuis opnieuw eten en drinken.
- U mag gedurende 24 u niet met de wagen rijden.
- De pleister die aangebracht is, mag 's avonds verwijderd worden. U kan dan douchen.
- Het effect van de RF SIG-denervatie laat soms op zich wachten en wordt best na 6 tot 8 weken geëvalueerd. Een behandeling heeft gemiddeld een achttal maanden effect.

Nog vragen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Uw behandelende arts of de verpleegkundig pijnspecialisten zijn steeds bereid om uw vragen te beantwoorden.

Door een arts rechtstreeks voor een behandeling verwezen? Weet dat u tijdens een **consultatie**, voorafgaand aan de procedure, verdere uitleg kan krijgen, of alternatieve behandelingen kunnen besproken worden.

Bij twijfel over nevenwerkingen of complicaties na de behandeling, kunt u steeds contact opnemen met het pijncentrum op het nr. 053 72 48 56 tussen 8 uur en 17 uur, met uw huisarts, of met de Spoedgevallendienst van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis campus Aalst op nr. 053 78 13 09.

Contactgegevens Pijnkliniek - Dienst MPC

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
Tel: 053 72 44 61
Fax: 053 72 41 34
Anesthesie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
Tel: 02 300 61 11
Fax: 02 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
Tel: 054 31 21 11
Fax: 054 31 21 21

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 24/02/2023

Goedgekeurd door dokter Jan De Witte