

Neurostimulatie bij chronische pijn

Inleiding

Uw pijnspecialist heeft met u besproken dat u mogelijk in aanmerking komt voor de behandeling van uw pijn met behulp van neurostimulatie en met u doorgenomen wat neuromodulatie in grote lijnen inhoudt. Deze informatiefolder geeft u aanvullende informatie over deze behandelvorm. Tijdens het eerste intakegesprek wordt dieper ingegaan op het zorgtraject en kunt u vragen stellen.

Belangrijk

U dient zich te realiseren dat u aan het begin staat van een zorgtraject waarin we uiterst zorgvuldig zullen beoordelen of neurostimulatie een geschikte behandeling is voor uw pijnprobleem én of neurostimulatie een behandeling is die bij u past. In het hele traject zitten enkele beslismomenten waarop besloten kan worden toch van de behandeling af te zien. Vanzelfsprekend is het ook mogelijk dat u zelf beslist af te zien van de behandeling nadat u alle informatie hebt gekregen en overwogen.

Wat is neurostimulatie?

Neurostimulatie wordt ook wel Spinal Cord Stimulation (SCS) genoemd. Tijdens een operatie wordt een speciale elektrode/geleidingsdraad (hierna 'lead' genoemd) geplaatst. De lead kan afhankelijk van uw pijnklachten worden geplaatst in een ruimte (epidurale ruimte) van het wervelkanaal of op één ruggenmergsgzenuwknoop of meerdere ruggenmergsgzenuwknoopen (dorsale ganglion) in het wervelkanaal.

De lead is verbonden met een batterij, ook wel IPG (Implantable Pulse Generator) genoemd, die onder de huid wordt geïmplant. De IPG geeft zeer kleine elektrische signalen af aan de lead. Hierdoor worden signalen in het zenuwstelsel actief beïnvloed.

Twee soorten stroom

Er zijn twee soorten stroom. Laagfrequente en hoogfrequente stroom. De laagfrequente stroom is voelbaar als een tinteling in het pijnlijke gebied. De hoogfrequente stroom is niet voelbaar. Welke soort stroom u gaat krijgen is afhankelijk van uw klachten.

Wanneer wordt neurostimulatie gebruikt?

Neurostimulatie werkt alleen bij zogeheten neuropatische pijn. Dit is pijn die veroorzaakt wordt door een beschadiging of verandering van een (deel) van het zenuwstelsel. Bijvoorbeeld door chronische irritatie van de zenuw of als gevolg van littekenvorming na een of meerdere rugoperatie(s) (hernia).

De neuropatische pijnklachten die met neurostimulatie kunnen worden onderdrukt zijn:

- chronische rug- en beenpijn, bijvoorbeeld na een rugoperatie (hernia);
- chronische nek- en armpijn na een nekoperatie (hernia);
- bepaalde zenuwletsels, zoals bij posttraumatische dystrofie;
- blijvende zenuwpijn na een liesbreukoperatie;
- clusterhoofdpijnen;
- urogenitale pijnklachten (bijvoorbeeld pijn aan de blaas);
- chronische pijn op de borst (angina pectoris klachten);
- neuropathie (zenuwschade aan ledematen als gevolg van suikerziekte of slechte bloedvaten);
- fantoompijn.

Verwachtingen

Als u al lang lijdt aan chronische pijn, heeft u waarschijnlijk al diverse behandelingen ondergaan met al dan niet een reële verwachting/hoop dat uw pijnklachten zouden verminderen. Voor de behandeling met neurostimulatie is het belangrijk dat u de procedure in gaat met een reële verwachting. Tijdens het eerste intakegesprek wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed.

Om de succeskans van de behandeling te vergroten is het belangrijk dat:

- u actief bij de behandeling betrokken bent. U bent degene die verantwoordelijk is voor het opvolgen van de instructies en het optimaal bedienen van het systeem. Van groot belang hierbij is dat u zich aan de leefregels houdt. Deze regels zijn verder op in de folder terug te vinden.
- u zich realiseert dat er een kans bestaat dat neurostimulatie bij u niet of niet afdoende de pijn vermindert. Hoewel neurostimulatie een groot deel van uw pijn kan onderdrukken, kan er altijd nog restpijn blijven bestaan. Een pijnvermindering van 50% wordt als zeer aanvaardbaar beschouwd, al liggen de resultaten vaak hoger.
- u zich bewust bent van het feit dat neurostimulatie de klacht niet geneest maar een bijdrage kan leveren in het verminderen van de pijn als ook het verminderen van het gebruik van pijnmedicatie.

Voorwaarden voor neurostimulatie

Om in aanmerking te komen voor neuromodulatie, moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden. Tijdens het eerste intakegesprek komen deze voorwaarden uitgebreid aan bod. Daar waar nodig zal eerst aanvullend onderzoek of een behandeling met u worden afgesproken.

1. Medicijnen en andere therapieën die u tot nu toe heeft gehad werken onvoldoende of zorgen voor te veel bijwerkingen.
2. U bent niet verslaafd aan medicijnen, alcohol of drugs.
3. U heeft geen andere ziekten of lichamelijk beperkingen/afwijkingen die een behandeling met neurostimulatie in de weg staan.
4. U heeft geen geschil met het UWV of een klachtenprocedure in andere behandelcentra.
5. U en uw partner/familie zien neurostimulatie als mogelijke oplossing voor vermindering van uw pijnklachten.
6. Na de intakeprocedure (waar een psychologische screening deel van uit kan maken en bespreking binnen het multidisciplinaire team) blijkt dat neurostimulatie een geschikte therapie voor u is.

Begeleiding

De verpleegkundig consulent pijngeneeskunde biedt professionele medische zorg en begeleiding tijdens het gehele neurostimulatie-traject. Indien nodig overlegt hij/zij met de pijnspecialist om het behandelplan af te stemmen.

Om de zorg/begeleiding te bieden, is het belangrijk dat u regelmatig op controle komt op het spreekuur van de verpleegkundig consulent pijngeneeskunde.

Er zijn vaste controle momenten na implantatie van de neurostimulator:

- Eerste dag na de operatie: u wordt gebeld door de verpleegkundig consulent pijngeneeskunde.
- Na 1 week: wondcontrole op de polikliniek door de verpleegkundig consulent pijngeneeskunde.
- Na 1, 3, 6, (9), 12 maanden: controle op de polikliniek door de verpleegkundig consulent pijngeneeskunde.
- Na het eerste jaar zal u jaarlijks worden opgeroepen voor een controle op de polikliniek.
- Het kan nodig zijn om vaker langs te komen.

Wilt u een afspraak maken of een afspraak wijzigen, neem dan contact op met het secretariaat Pijngeneeskunde. Het telefoonnummer vindt u op de laatste bladzijde van deze folder.

Vorbereidingen

Het traject

Het implanteren van een neurostimulatiesysteem (de lead en de IPG) is een operatieve ingreep en vindt plaats op de operatiekamer, al dan niet in twee aparte fases. Ter voorbereiding op deze ingreep doorloopt u een traject, waarin u uitgebreid geïnformeerd wordt. U maakt altijd zelf de keuze om deze behandeling te ondergaan.

Het traject bestaat uit:

1. De eerste verpleegkundige intake: in dit gesprek wordt met u besproken wat neuromodulatie is en hoe het verloop van de hele procedure eruit zal zien. Soms is het nodig om aanvullende onderzoeken aan te vragen. De risico's en leefregels (deze staan verder op in deze folder) zullen met u besproken worden. U zult tevens vragenlijsten meekrijgen welke gebruikt zullen gaan worden voor een landelijk registratiesysteem. Hierin registreert elk ziekenhuis verplicht zijn patiënten (dit gebeurt anoniem).
2. Röntgenfoto/MRI: om te controleren of het technisch mogelijk is om een neurostimulatorsysteem te implanteren is het nodig om röntgenfoto's van het operatiegebied te laten maken. Soms is het nodig om een MRI te laten maken.
3. Gesprek met de klinisch psycholoog: zowel u als uw pijnspecialist of de verpleegkundig consulent kunnen aan de klinisch psycholoog vragen om mee te denken over de mogelijke behandeling met een neurostimulator. Vragen die vaak aan de klinisch psycholoog gesteld worden zijn:
 - a. Zijn er andere (psychologische) mogelijkheden dan neurostimulatie om de pijn te verminderen, het functioneren te verhogen en de doelen van de patiënt te bereiken?
 - b. Kan de behandeling met een neurostimulator geoptimaliseerd worden door aanvullende (psychologische) behandeling voorafgaand, tijdens en/of na plaatsing van een neurostimulator?
 - c. Welk effecten heeft de behandeling met een neurostimulator op het dagelijks leven van de patiënt?
 - d. Kan de klinisch psycholoog de patiënt ondersteunen bij het maken van een weloverwogen besluit over de behandeling door samen de voor- en nadelen van een plaatsing van een neurostimulator, en die van geen plaatsing, op een rij te zetten?

Ook als u andere vragen heeft, bent u natuurlijk van harte welkom voor een gesprek met de klinisch psycholoog.

Als de klinisch psycholoog voorafgaand aan een plaatsing van een neurostimulator een gesprek met u heeft gehad, dan heeft u enkele maanden na de ingreep opnieuw een afspraak met de klinisch psycholoog. Hierin vragen we u, hoe u het behandeltraject ervaren heeft. Ook bieden we zo nodig verdere nazorg aan.

U kunt een gesprek bij de klinisch psycholoog aanvragen via uw pijnspecialist of de verpleegkundig consulent.

Hierna wordt uw situatie besproken in een patiëntenbespreking, waarbij alle betrokken artsen, verpleegkundigen en psychologen aanwezig zijn. Tijdens de vergadering worden de röntgenfoto's of de MRI van uw rug of nek beoordeeld en de bevindingen van de gesprekken besproken. Hier zal besloten worden of u een geschikte kandidaat bent voor neurostimulatie en voor welk systeem er wordt gekozen. Indien daar overeenstemming over is zal u worden uitgenodigd voor:

4. De tweede verpleegkundige intake: in dit gesprek zal het vervolg van de hele procedure besproken worden. Hier zal de dag van de operatie tot in detail worden besproken. Verder zal er tijd zijn voor het beantwoorden van uw vragen. Tijdens dit gesprek zal er ook een mogelijke operatie datum met u besproken gaan worden. U krijgt van ons medicatie mee die nodig is voor de voorbereiding van de operatie. Deze medicatie (desinfecterende shampoo en desinfecterende neuscrème) wordt gebruikt om het risico op een infectie tijdens de operatie zo klein mogelijk te maken.
5. Pre-assessment: na de tweede intake wordt u verwezen naar de afdeling pre-assessment, hier zal men een screening doen naar uw algemene gezondheid voordat u de operatie mag ondergaan. Vooraf aan dit bezoek moet u een vragenlijst invullen. Zodra deze is ontvangen door de afdeling pre-assessment wordt u opgeroepen voor een bezoek aan de polikliniek anesthesiologie.

Minimaal 1 week voor de operatie krijgt u een bevestigingsbrief via de post, met daarin de tijd hoe laat u op het Dagcentrum wordt verwacht .

Onderzoek naar de effecten van neurostimulatie

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de effecten van de behandeling met de verschillende soorten van neurostimulatie. De kans is aanwezig dat we u zullen vragen om deel te nemen aan een dergelijk onderzoek. Dit zal met u worden besproken door uw behandelend arts of tijdens de 1e of 2e intake door de verpleegkundig consulente. Er is uitgebreide schriftelijke informatie beschikbaar over een dergelijk onderzoek. Ook heeft u de gelegenheid om dit met uw arts of verpleegkundig consulente te bespreken en uw vragen hierover te stellen. Uw beslissing om wel of niet deel te nemen zal nooit effect hebben op onze zorg en inspanning voor uw behandeling met neurostimulatie.

De behandeling

De dag van implantatie van een neurostimulatie

Op de afgesproken tijd meldt u zich op het Dagcentrum (D-0). Neem uw eigen medicatie voor die dag mee van huis.

Nuchter

Het is belangrijk dat u voorafgaand aan de ingreep nuchter bent. Houdt u zich daarom aan onderstaand schema:

- Tot zes uur voor de ingreep mag u een lichte maaltijd gebruiken, bijvoorbeeld 2 beschuiten of twee sneetjes brood met mager beleg.

- Tot twee uur voor de ingreep mag u heldere vloeistoffen/doorzichtige dranken als water, appelsap, zwarte thee en koffie (zonder melk) drinken. Melk, melkproducten en producten met vezels, zoals sinaasappelsap mag u niet meer drinken.
- Hierna mag u niets meer eten of drinken. Uw eigen medicijnen en medicatie die u krijgt voor de operatie op de afdeling mag u met één slok water innemen.

Vorbereiding op de ingreep

U wordt opgenomen door een verpleegkundige van het Dagcentrum. Hier krijgt u een infuus ingebracht, waardoor antibiotica toegediend wordt.

Wanneer u aan de beurt bent voor de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht, daar zal een veiligheidscontrole worden gedaan .

De ingreep vindt plaats onder sedatie gecombineerd met een sterke pijnstillers die wordt toegediend via het infuus. U kunt hier enigszins draaierig en slaperig van worden. U wordt bewaakt door een anesthesiemedewerker die opgeleid is om sedatie te geven. Hij of zij sluit u aan op apparatuur die uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed meten.

Ingreep

Gedurende de ingreep ligt u minimaal 1 uur op uw buik, met kussens onder uw hoofd en borst/buik.

Eerst wordt de plaats van de lead bepaald door middel van röntgendoorlichting. Op basis van de röntgenbeelden markeert de pijnspecialist de plaatsen op uw huid waar de snee en de lead komen. Na desinfecteren van de huid met jodium of alcohol wordt het operatiegebied afgedekt met steriele doeken. Nadat de huid is verdoofd wordt een snee gemaakt op de rug. Daarna wordt een holle naald ingebracht waarmee de lead wordt ingebracht in de epidurale ruimte die zich bevindt in het wervelkanaal. De epidurale ruimte bevat alleen vetweefsel en kleine bloedvaatjes.

De stimulatie

Soms is het nodig om tijdens de operatie te testen of de lead op de juiste plek legt. Hiervoor wordt u dan tijdelijk “wakker” gemaakt tijdens de operatie, of dit voor u van toepassing is zal u van te voren verteld worden.

Om te testen of de lead goed ligt starten we de stimulatie. Het is belangrijk dat u goed in woorden kan omschrijven of en op welke plek u merkbare veranderingen waarneemt. Dit kunnen tintelingen, druk, warmte of koude zijn. Er worden diverse stimulatiemogelijkheden uitgetest totdat de meest optimale situatie is bereikt. Hierbij zijn de pijnlijke gebieden zo maximaal mogelijk “gedekt” door de stimulatie.

Daarna wordt de lead vastgezet en wordt de wond op de rug gehecht. Dit gebeurt met oplosbare hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden. De wond wordt afgeplakt met een pleister. Indien de stimulatietest ons voldoende duidelijkheid geeft over het gebied wat we met de neurostimulatie kunnen bereiken zullen we over het algemeen direct de batterij implanteren. Soms wordt er besloten om eerst een tijdelijke uitwendige batterij aan te sluiten. Wanneer in de weken na de implantatie blijkt dat de neurostimulatie voldoende pijnvermindering geeft, wordt doorgaans na 2 weken een interne batterij geïmplanteerd.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer van het Dagcentrum gebracht voor controle en bewaking en om rustig bij te komen van de behandeling. Vanaf het verlaten van de operatiekamer dient u 2 uur op uw rug te blijven liggen om het risico van het mogelijk verschuiven van de lead te verkleinen.

Na enige tijd zal een verpleegkundige van de polikliniek Pijngeneeskunde bij u komen om de stimulatie aan te zetten en u te instrueren voor de komende dagen.

Wanneer u naar huis mag, mag u dezelfde dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Zorg ervoor dat iemand anders u naar huis brengt.

De eerste nacht na de operatie mag u niet alleen zijn. Zorg ervoor dat er steeds iemand bij u is.

Complicaties en bijwerkingen

Ondanks zeer zorgvuldige plaatsing, is er een risico dat er complicaties of bijwerkingen kunnen optreden:

- **Bloeding:** Er is een kleine kans dat er in de ruimte waar de lead wordt ingebracht, een bloeding ontstaat. Soms lost het lichaam de bloeding zelf op, maar er bestaat een zeer klein risico dat dit met een operatie zal moeten worden behandeld.
- **Infectie:** Soms kan er een ontsteking bij de lead of de batterij ontstaan. Indien er sprake is van roodheid, meer pijn, warme huid, koorts (boven 39 graden), koude rillingen of pus uit de wond, neem dan overdag tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Pijngeneeskunde. Indien er buiten kantoor tijden of in het weekend problemen zijn, kunt u contact opnemen met Amsterdam UMC locatie AMC en u doorlaten verbinden met de dienstdoende anesthesioloog.
- **Hoofdpijn:** Er is een kleine kans dat de ruggenmergvlieszen aangeprikt worden. Als dit gebeurt kan er soms een beetje hersenvocht weglekken. U kunt een bonkende hoofdpijn krijgen, die erger wordt bij rechtop komen (zitten of staan). Ook kunt u zich duizelig voelen of misselijk zijn. Wanneer u deze klachten ervaart, maakt u hiervan dan een melding bij de polikliniek Pijngeneeskunde. U kunt het beste plat blijven liggen, pijnstillers innemen en veel drinken (3 liter/dag). Aanbevolen wordt cafeïne-houdende dranken in te nemen, zoals koffie of cola. Over het algemeen verdwijnen deze klachten dan vanzelf. Als u na drie dagen nog steeds hoofdpijn heeft, neem dan weer contact op met de afdeling Pijngeneeskunde.
- **Wondlekkage:** Het is normaal dat er na de ingreep wat wondvocht lekt. De vloeistof die uit de wond komt is helder/gelig van kleur. De vloeistof kan ook helder donkerrood gekleurd zijn. Neem in dat geval contact op met de polikliniek Pijngeneeskunde.
- **Zenuwschade:** Dit is een zeldzame complicatie en kan doofheid van de huid ('slapend gevoel') of een tijdelijke of blijvende verlamming van de benen of armen tot gevolg hebben. U moet zich er wel bewust van zijn dat er altijd een kleine kans bestaat dat u verder zenuwschade kan oplopen.
- **Verschuiving:** Moeilijkheden met de apparatuur kunnen voorkomen zoals breuken, losraken of verschuiven van de lead. Dit wordt met een ingreep hersteld.
- **Allergie:** Er is een zeer kleine kans (minder dan 3%) dat u allergisch reageert op één van de onderdelen van het neurostimulatiesysteem. Heeft u in het verleden op inwendige apparatuur gereageerd, breng dit dan ter sprake dit tijdens de intake.

Na de behandeling

Medicijnen

De neurostimulator werkt alleen voor langdurige (chronische) neuropatische pijn in het behandelde gebied. De ingreep kan, zoals bij elke andere ingreep wondpijn veroorzaken die helaas niet met neurostimulatie te bestrijden is. Van deze wondpijn kunt u enkele weken tot enkele maanden last hebben.

Hiervoor kunt u een pijnstiller gebruiken. Omdat de meeste chronische pijnpatiënten een lange voorgeschiedenis met pijnstillers hebben, worden deze zorgvuldig op uw behoefte afgestemd.

Het afbouwen van de pijnstillers moet u niet zelfstandig doen in verband met bijwerkingen, zoals ontwenning. De pijnstillers worden in de weken na de ingreep in overleg met u afgebouwd.

Batterij

De batterij (IPG) verbruikt langzaam energie. De levensduur hiervan varieert tussen de twee en vijf jaar. Dit wordt bepaald door het stroomverbruik en is afhankelijk van de instellingen. Als de batterij leeg is, is een ingreep nodig om deze te vervangen.

Soms wordt er besloten een oplaadbare batterij te plaatsen, de levensduur hiervan is langer.

Medische adviezen

- Wij raden u aan om in het vervolg geen ruggenprikken meer te ondergaan. Neem altijd contact op met de polikliniek Pijngeneeskunde als deze voor een andere ingreep voorgesteld wordt.
- Tijdens operatieve en andere ingrepen, mag er door geen enkele medisch specialist meer gebruik worden gemaakt van zogenaamde “unipolaire diathermie” (apparaat voor het dichtbranden van bloedvaten op de operatiekamer).
- Neem altijd contact op met de polikliniek Pijngeneeskunde wanneer u een andere operatie of een tandheelkundige behandeling ondergaat.
- Het gebruik van de neurostimulator tijdens de zwangerschap wordt afgeraden. Op dit moment zijn er onvoldoende gegevens bekend over de effecten van het gebruik van neurostimulatie tijdens de zwangerschap en eventuele schadelijke gevolgen voor het (ongeboren) kind. Indien u een kinderwens heeft, bespreek dit met de verpleegkundig consulent.
- Een MRI-scan is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van magnetische straling. Wanneer een arts een dergelijk onderzoek nodig vindt is het zeer belangrijk dat u meldt dat u drager bent van een neurostimulator en dit onderzoek niet zonder meer mag ondergaan. De magnetische straling kan de batterij van het neurostimulatie systeem namelijk onherstelbaar beschadigen. Tevens is er fysiek gevaar voor uzelf in de vorm van brandwonden bij het ruggenmerg en onder de batterij. Bij enkele moderne vormen van neurostimulatie kan het systeem zo ingesteld worden dat het maken van een MRI wel mogelijk is.
- Overleg eerst met uw pijnspecialist/verpleegkundig consulent voordat u een chiropractor, fysiotherapeut of medisch specialist bezoekt voor een behandeling aan uw rug. Bij dit type behandelingen kan de lead namelijk verschuiven of beschadigen.

Herstelperiode

Adviezen en leefregels na de ingreep

Deze leefregels gelden voor de eerste acht weken volledig en deels daarna. Er wordt met u besproken wanneer u weer activiteiten zoals sport mag hervatten.

Adviezen kort na de ingreep

- Zorg dat de wonden de eerste 7-10 dagen niet nat worden.
- U mag pas douchen/baden als u bij de verpleegkundig consulent op controle bent geweest en deze hiervoor toestemming heeft gegeven.
- Laat de pleisters zitten, haal ze er alleen af als de pleisters uit zichzelf loslaten.
- Indien u roodheid, zwelling, pijn, lekkage (veel wondvocht, bloed), koude rillingen en/of koorts ervaart, neem dan onmiddellijk contact op met de polikliniek Pijngeneeskunde.
 - tijdens kantooruren: 020-5662303
 - buiten kantooruren: 020-5669111, vraagt u de telefonist om doorverbonden te worden met de “oudste assistent anesthesiologie”.

- Als u ver weg woont, kunt u, in overleg met de verpleegkundig consulent, eventueel naar de huisarts om uw wond te laten beoordelen of te laten verzorgen. Neem daarna altijd contact op met de polikliniek Pijn geneeskunde om ons hiervan op de hoogte te stellen.

Leefregels na de ingreep voor de eerste drie maanden:

- Til geen zware voorwerpen (niet zwaarder dan 2 kg).
- Reik niet met uw armen boven uw hoofd (u mag wel de haren wassen, maar niet verder omhoog reiken, zoals iets uit een hoge kast pakken).
- Voorkom bukken met een kromme rug of dat u zich in een bocht wringt. Zak door de knieën als u wilt bukken en maak gebruik van de kracht in uw benen.
- Voorkom de volgende bewegingen: buigen, rekken, klimmen, reiken, strekken en eenzijdige bewegingen zoals met 1 kruk lopen, strijken of stofzuigen.
- Oefen in het bewegen van uw lichaam zonder uw lichaam te mee te draaien: beweeg uw schouders en heupen gelijktijdig en rol als het ware uit bed.
- Loop niet teveel trappen en voorkom dat u lang aaneensluitend zit. Het is beter periodes van fysieke activiteit (waaronder zitten en staan) en rust af te wisselen.
- Wij adviseren u in de eerste 8 weken geen voertuig (auto, scootmobiel, etc.) te besturen.
- Bij een stimulator waarbij u de elektrische stimulatie voelt (conventionele stimulatie) gelden de volgende adviezen:
 - zet 's nachts de neurostimulator lager (halveer de stimulatie), zodat u geen onverwachte elektrische schokjes kunt ervaren bij het omdraaien in bed.
 - zet de neurostimulator uit als u een auto gaat besturen. Dit voorkomt dat uw rijgedrag wordt afgeleid door mogelijke veranderingen in de stimulatie.
- Tijdens het vrijen kunt u beter de stimulator uitzetten zodat u geen pijnlijke schokjes ervaart bij onverwachte bewegingen.
- Uw lichaam moet weer wennen aan fysieke activiteiten. U kunt spierpijn krijgen. De stimulator heeft hier geen effect op.
- Bouw rustig uw fysieke activiteiten op en zorg voor voldoende rust.
- Gebruik van sauna, hoogtezoon of infrarood is niet aan te raden in verband met opwarming van de batterij. Dit kan weefselschade veroorzaken.
- Vermijd grote elektrische of magnetische velden zoals generatoren en de poorten van luchthavens in verband met weefselschade en schade aan de IPG.

Tot slot

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de verpleegkundig consulent van de polikliniek Pijn geneeskunde.

Bereikbaarheid polikliniek Pijn geneeskunde tijdens kantooruren

Maken, afzeggen of wijzigen van de afspraken op de polikliniek: 020-5662303 - keuze 1 (van 9.00-12.00 uur).

Bronvermelding: deze tekst is tot stand gekomen met behulp van de teksten van het Diakonessenhuis.