

Interview hoofdpijnverpleegkundige Jennifer Trouerbach

Afkicken, wat kan een verpleegkundige voor de patiënt betekenen?

Dick de Scally, hoofdredacteur Hoofdzaken

De hoofdpijnpoli van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) zit op de derde etage. De doolhof van gangen en kamertjes in het gigantische gebouw staat in schril contrast met de duidelijke uitleg die Jennifer Trouerbach (47) over haar werk als hoofdpijnverpleegkundige geeft.

Op mijn vraag de aanpak van medicijnafhankelijke hoofdpijn eens te omschrijven zegt Jennifer Trouerbach, 'Het afkicken van medicatie-overgebruik is niet makkelijk, een verpleegkundige probeert zich hierbij op de patiënt te richten. Een hoofdpijn die verergert en in stand gehouden wordt door teveel medicatie kun je maar op één manier aanpakken is de mening van het hoofdpijn-team van het LUMC. Radicaal stoppen met alle hoofdpijnmedicijnen. Van de ene op de andere dag: de 'cold turkey-methode'. Dat is geen eenvoudige opgave, maar hij is wel in het belang van de patiënt.'

En hoe denkt de patiënt daarover?

'Natuurlijk zijn de reacties van patiënten heel verschillend. De een volgt dezelfde dag nog het advies op. Een ander stelt -zoals rokers soms ook doen- het stoppen nog even uit. Vaak met heel legitieme redenen. Het jubileum moet eerst gevierd worden... de zoon komt net een paar weken over uit het buitenland en dan wil je toch niet... op mijn werk ben ik onmisbaar, zeker in deze onzekere economische tijden... Weer anderen willen in fasen afkicken, want zeggen ze dan, de medicijnafhankelijkheid is toch ook in fasen ontstaan.' Niet doen, vindt Trouerbach, niet onvervaardig, want de patiënt heeft altijd het laatste woord. Ze kent alle bezwaren en haar begrip is soms groter dan haar verstand toegeeft.

Is het hoofdpijn-team van het LUMC multidisciplinair?

'Behalve de arts en de verpleegkundige zijn er standaard geen andere disciplines bij betrokken. Fysiotherapeutische of psychologische hulp is bij veel van onze patiënten al geprobeerd en niet effectief gebleken. Daarnaast is er ook een logistieke reden. We zijn het enige academische ziekenhuis in Nederland dat zich met hoofdpijn bezighoudt en de patiënten komen uit het hele land. Als een neuroloog een patiënt zou doorverwijzen naar een andere discipline moet hij op de hoogte zijn welke professionals in de omgeving van de patiënt affiniteit en verstand van hoofdpijn hebben. De eigen huisarts kent de regionale situatie van de patiënt beter en die kan, als dat nodig is, beter doorverwijzen.'



Jennifer Trouerbach: 'Als de patiënt de opdracht te stoppen heeft gekregen, begint mijn taak als hoofdpijnverpleegkundige. Ik praat met hem of haar, motiveer en stimuleer en geef praktische adviezen.'

En een ziekenhuisopname ter ondersteuning van het afkicken?

'Wij vinden dat een patiënt het beste in zijn eigen omgeving kan afkicken, omringd door familie en vrienden. Wat er tijdens het afkicken in een ziekenhuis gebeurt, bijvoorbeeld heel beroerd zijn, kun je ook thuis doormaken. Een opname heeft geen meerwaarde, tenzij er een andere medische reden is. Daarnaast is er ook een groot psychologisch voordeel: de patiënt heeft het zelf gedaan zonder al te veel externe hulp. Hierdoor wordt vaak voorkomen dat hij later weer terugvalt in het oude patroon.'

Wat gebeurt er als een patiënt na verwijzing hier binnenkomt?

'Bij het eerste consult, waar we een uur voor uittrekken, heeft de patiënt al een aardig medisch traject afgelegd. Soms hebben ze de complete medische stand in hun woonplaats al bezocht, zonder resultaat. De patiënt heeft thuis een vragenlijst ingevuld en soms ook een dagboek, waarin allerlei gegevens over de hoofdpijn staan: hoe vaak, hoe lang, welke medicijnen, enz. Dat vergemakkelijkt een anamnese, de ziektegeschiedenis. Uit het verhaal van de patiënt is al vaak af te lezen of er sprake is van medicatie-overgebruik. Dat overgebruik geeft een heel vertekend beeld van de oorspronkelijke hoofdpijn. Hoe zag dat patroon er zonder al die medicijnen uit? Om dat te weten te komen, is afkicken het enige middel.'

Daarna zien jullie de patiënt terug?

'Als de patiënt de opdracht te stoppen heeft gekregen, begint mijn taak als hoofdpijnverpleegkundige. Ik praat met hem, motiveer en stimuleer en geef praktische adviezen. Dit gebeurt vaak telefonisch wegens de reisafstand en

sommige patiënten communiceren het liefst per e-mail. Dat contact vindt van beide kanten plaats. De patiënt kan mij altijd bellen of mailen. Ik bel of mail ook regelmatig. Als ik een tijdje niets gehoord heb, bel ik op wat er aan de hand is. Als een patiënt dan zegt dat hij of zij weer begonnen is met medicijnen en daarom geen contact opnam, probeer ik duidelijk te maken dat ze juist contact moeten opnemen als ze het moeilijk hebben. Daarvoor ben ik er. Ter ondersteuning.'

Zorg op maat, wat houdt die in?

'Dat we goed kijken naar de individuele patiënt, dat we ons richten op zijn/haar belang, of er veranderingen in de leefstijl nodig zijn, of er nog een verwijzing moet volgen, hoe we de nazorg kunnen regelen, enz. Maar uiteindelijk moet de patiënt het wel zelf doen. Soms is er protest, omdat ze alles al meegemaakt hebben. Dan staan wij ook met de rug tegen de muur. Maar we kunnen iedereen die echt afgekickt is een veilige combinatie geven van acute en preventieve medicatie.'

Jarenlang werkte Jennifer Trouerbach als verpleegkundige op de afdelingen neurologie/neurochirurgie van het LUMC. Toen ze in 2008 de kans kreeg te gaan meewerken in de hoofdpijnpoli van neurologen Gisela Terwindt en Michel Ferrari maakte ze de overstap. Ongeveer 35 hoofdpijnverpleegkundigen zijn aangesloten bij de Vereniging Nederlandse Hoofdpijncentra.



Het gigantische gebouw van het LUMC