

Indicatoren voor de evaluatie en behandeling van (acute) pijn

Susan Broekmans
Verpleegkundig Pijnspecialist
UZLeuven

In samenwerking met Prof.F.Bardiau, ULg, CHU-Charleroi



Kwaliteit

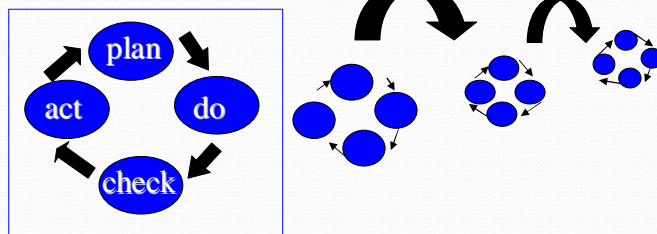
Het aanbieden van diagnostische en therapeutische activiteiten, die het beste resultaat garanderen in termen van gezondheid (volgens het huidige wetenschappelijke evidentie)

- Tegen de beste prijs
- Met zo weinig mogelijk iatrogene risico's
- voor een zo groot mogelijke tevredenheid
- in termen van procedures, resultaten en menselijke contacten

Kwaliteitsverbetering

Wat je kan meten, kan je verbeteren

- Meet u ?
- Beschikt u over indicatoren om te evalueren?
- vergelijkt u uw resultaten:
 - Intern, binnen uw instelling?
 - Extern?



Pijn

- Pijn is een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring, die gepaard gaat met actuele of dreigende weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van zulke beschadiging. (*IASP, 1982*)
- Acute pijn is een sterke onaangename gewaarwording die één seconde tot geen 6 maanden duurt (*NANDA, 2002*)
- Chronische pijn is een aanhoudende of intermitterende sterk onaangename gewaarwording die langer dan 6 maanden duurt (*NANDA, 2002*)
- Elke patiënt heeft het recht op een efficiënte pijnbehandeling na een heelkundige ingreep, alsmede de behandeling van bijkomende nevenwerkingen zoals nausea en braken (*Audit Commission, London, 1997*)

Internationale aanbevelingen

- Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione Terapia Intensiva (SIAARTI), 2010
- Haute Autorité Santé (HAS), 2005
- United States Department of Veterans Affairs, 2009
- European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA)
- National Health Service Quality Improvement Scotland, 2004
- Institute Clinical System Health care guidelines, 2008
- Registered Nurses Association Ontario, 2002
- **Recommandation de bonnes pratiques en art infirmier : Rôle infirmier dans la prise en charge, à domicile, de patients adultes souffrant de douleur chronique** » SPF Santé Publique, 2009

Doel van deze aanbevelingen

- Voorzien van standaardzorg om het lijden te verminderen
- Pijnmeting garanderen en continue opvolging
- Patiënt en familie betrekken bij de behandeling
- Een interdisciplinaire aanpak organiseren
- Opleiden van gezondheidszorgmedewerkers om om te gaan met pijn
- Stimuleren van onderzoek

Internationale aanbevelingen

- Plan voor een continue kwaliteitsverbetering van het postoperatief pijnbeleid (*AHCPR, Miaskowski, 1992*)
- Systematische evaluatie van pijnintensiteit en effectiviteit van de pijnmedicatie (*Chan, 1995*)
- Duidelijke omschrijving van taken en verantwoordelijkheden (*AHCPR, Rawal, 1994*)
- Samenstelling van een multidisciplinair team (*AHCPR, American Pain Society, 1995*)
- Acute Pain Service (*Rawal, 1994, Royal College of Anaesthetists, 2000*)
 - Evidence based medicine
 - Audits

Een goede pijnbehandeling ...

Begint met een goede assessment van
het pijnprobleem

→ pijnmeting



Make pain visible

- Visuele analoge schaal – VAS – Pijnlatje



- Numerieke pijnschaal - NRS
“Kan u met een cijfer tussen 0 en 10 aanduiden hoe erg de pijn nu is?”
- Verbale pijnschaal - VDS
De pijnintensiteit wordt beschreven met woorden (geen pijn, lichte pijn, matige pijn,...)



Systematische evaluatie van pijn

- Zelfrapportage door de patiënt mbv gevalideerde meetinstrumenten (VAS, NRS, ...)
- De meetmethode moet aangepast zijn aan de mogelijkheden van de patiënt (kinderen, ouderen, niet-communicatieve patiënten, ...)
- Multidimensionele evaluatie van pijn
 - Pijnintensiteit, lokatie van de pijn, duur, karakter, ...
- Herevaluatie en opvolging van de behandeling

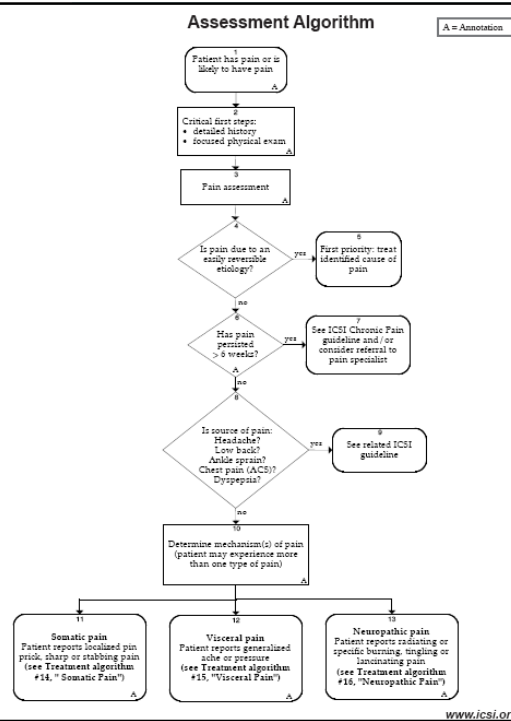
Hoe pijn optimaal behandelen?

- Multidisciplinaire aanpak
- Symptomatische en causale aanpak van pijn

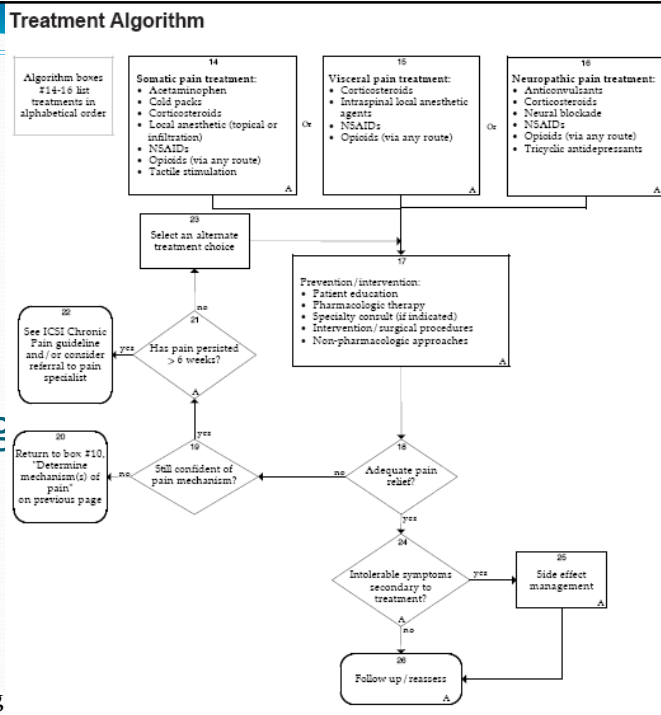
Belangrijke voorwaarden

- Betrek patiënt en familie bij de pijnbehandeling
- Voorzie vorming voor de medewerkers
- Organiseer een dienst die zich bezig houdt met de pijn en pijnbehandeling
 - Postoperatief / acuut / chronisch

Algoritme voor de evaluatie van pijn



Algoritme voor de behandeling van pijn



Uitdagingen

- Dagelijkse toewijzing van een anesthesist verantwoordelijk voor het acute pijnbeleid
- Voldoende personeel om continue opvolging te kunnen garanderen
- Aanbeveling voor een nationale audit over de kwaliteit van het postoperatief pijnbeleid
- Implementatie van benchmarking

Aanbevelingen

- Niveau van de aanbeveling: A, B, C
 - A: onderbouwd door meerdere studies van niveau I
 - B: onderbouwd door 1 studie van niveau I
 - C: onderbouwd door studies van niveau II
 - Niveau I: grote gerandomiseerde studie, weinig risico op veel vals positieven of vals negatieven
 - Niveau II: kleinere gerandomiseerde studie, matig risico op vals positieven of vals negatieven
- Gestructureerd in termen van:
 - Structuur
 - Proces
 - Outcome

Structuur

Organisatie van een Acute Pain Service (APS)

- Verantwoordelijk anesthesist en verpleegkundige
- Anesthesist is 24u/24u beschikbaar
- Interdisciplinaire samenwerking
- Multimodale pijnprotocollen (A)
- Specifieke registratiedocumenten → systematische evaluatie van pijn, nausea en braken, nevenwerkingen (A,C)
- Opleiding
- Patiënteninformatie: Pijnmeting, pijnbehandeling en mogelijke nevenwerkingen (A,C)
- Kwaliteitsbewaking(C)

Pijnverpleegkundige

- Gespecialiseerde verpleegkundige
 - Advies geven bij de evaluatie en behandeling van pijn
 - Werkt mee aan de ontwikkeling van pijnprotocollen
 - Evidence based, standaardisatie van zorg
 - Sensibiliseren en opleiden
 - Opvolging van specifieke technieken

Proces

- Patiënten pre-operatief informeren over pijn(C)
- Systematische evaluatie van pijn(A, C)
- Toediening van pijnmedicatie peri-operatief (A)
- Multimodale analgesie, systematische toediening(A)
- Evaluatie en behandeling van nevenwerkingen
- Voorschrift voor een postoperatief pijnbeleid(C)
- Voorschrift voor pijnbeleid bij ontslag(C)
- Sensibiliseren en opleiden van medemerkers
- Kwaliteitscontrole

Informeren van patiënten

- Het belang van pijnmeting
- Het belang van een goede pijnbehandeling
- Verschillende behandelingsmogelijkheden
- Informatiebrochure voor patiënten
- Mondelinge informatie door verpleegkundigen

Systematische toediening

- Bij alle patiënten met een pijnscore >3
- « Around the clock », op vaste tijdstippen
- Toediening extra pijnmedicatie bij hoge pijnscores
- Vermijd « zo nodig » voorschriften
- Aanpassing van de behandeling in functie van de evaluatie
- Evalueer en behandel ook nevenwerkingen

Pijnbehandeling bij ontslag

- Pijn is onder controle bij ontslag (pijnscore ≤ 3)
- Patiënt krijgt duidelijke instructies mee over hoe hij zijn pijnbehandeling thuis kan verderezetten
- Patiënt krijgt zo nodig een medisch voorschrift mee

Outcome

- Patiënten zijn geïnformeerd(C)
- Pijnscores zijn ≤ 3
- Geen nevenwerkingen aanwezig
- Geen complicaties opgetreden
- Patiënt is tevreden over pijnbehandeling

Voorwaarden indicatoren

- Duidelijk en acceptabel
- Valide
- Realiseerbaar
- Voldoende sensitief en specifiek
- Duidelijke resultaten weergeven

Keuze van indicatoren

Frequentie

Bijna altijd

Regelmatig

Matig

Weinig

Zelden

Belangrijkheid gevolgen

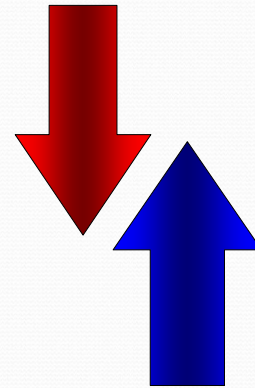
Onbeduidend

Mineur

Matig

Majeur

Catastrofaal



Standards Australia. Risk management. Strathfield,
NSW: Standards Association of Australia, 1999

Strategic and clinical quality indicators in postoperative pain management: development of an instrument. *(Idvall E et al., 2001)*

- De pijn wordt geëvalueerd door de patiënt
- Pijnmedicatie wordt preventief toegediend
- De patiënt wordt pre-operatief geïnformeerd
- De verpleegkundige onderneemt acties om tot acceptabele pijnscores te komen
- De verpleegkundige beschikt over voldoende kennis
- De verpleegkundige gelooft de patiënt

Structuurcriteria

- pijnprotocollen
 - Er bestaan protocollen naargelang de discipline
 - De protocollen zijn geactualiseerd
- Organisatie van de professionele medewerkers
 - Aanwezigheid van een APS
- Beschikbaarheid pijnmeetinstrumenten
- Educatieprogramma
- Registratiemogelijkheden
- Beschikbaarheid van patiënteninformatie
- Jaarlijks strategisch plan

Proces criteria

- Informeren van patiënten en registratie in dossier
- Toediening pijnmedicatie peri-operatief
- Systematische evaluatie van de pijnintensiteit
 - Bij rust, bij beweging, na toediening pijnmedicatie
- Voorschrijven en toedienen van postoperatieve pijnmedicatie
- Gebruiken van pijnbehandelingstechnieken
- Opvolging van neveneffecten
- Behandeling van neveneffecten
- Voorschrift pijnbeleid bij ontslag
- Evaluatie van het pijnbeleid bij patiënten

Outcome criteria

- Meting van pijn(%)
- Evaluatie van effectiviteit van pijnbehandeling (%)
- Pijnintensiteitscores
- Aantal geïnformeerde patiënten (%)
- Toediening van voorgeschreven behandeling (%)
- Incidentie van nevenwerkingen(%)
- Incidentie van complicaties (%)
- Aantal tevreden patiënten (%)
- Opgeleid personeel (% , opleidingsuren)

Pijnindicatoren

- Pijnscores
 - Maximale pijnscore
 - Pijnscores > 3 (%)
 - Duur van te hoge pijnscores > 3 (u)
- Meetmoment
 - Op de tweede dag postoperatief
 - Bij ontslag

Raising the Standard (APS)

Indicator (%)	Doel (%)
Geïnformeerde patiënten	100
Aantal patiënten met pijnscore <3	100
Enregistrements données cliniques/unités	100
Aantal patiënten met voorschrift voor anti-emetica	100
Aantal patiënten bij wie tevredenheid werd bevraagd	100
Aantal verpleegkundigen die een pijnopleiding volgden	100

Evaluatiemogelijkheden

- Continue monitoring: **prospectief**
- Observaties
- Enquêtes
- Audit: **retrospectief**
 - Analyse van dossiers
 - Verzamelen van resultaten
 - Voorstel tot verbetering

Voorstel nationale indicatoren

- **Structuur: jaarlijkse evaluatie**
 - Aanwezigheid APS
 - Strategisch plan
- **Proces: maandelijkse evaluatie**
 - Informeren van patiënten
 - Systematische evaluatie van pijn
 - Toepassing van pijnprotocollen
- **Outcome: maandelijkse evaluatie**
 - Analyse van pijnscores
 - Patiëntentevredenheid

Structuur: Jaarlijkse evaluatie

- Aanwezigheid APS: **ja/nee**
 - Anesthesist, pijnverpleegkundige
 - Actuele pijnprotocollen
 - Registratiemogelijkheden
 - Brochures met patiënteninformatie
 - Opleiding van personeel mbt pijn en pijnbehandeling
- Strategisch plan: **ja/nee**
 - Strategische doelstellingen
 - Verbeterplannen

Proces

20 dossiers per maand/ per eenheid

- Patiënteninformatie
 - Aantal patiënten dat werd geïnformeerd
- Systematische evaluatie van pijn
 - acuut: minimum 3 evaluaties/24h
 - chronisch: 1 evaluatie/jour
- Toepassing pijnprotocollen
 - aantal patiënten voor wie een pijnprotocol beschikbaar is

Outcome

20 dossiers per maand/ per eenheid

- Analyse van pijnscores
 - acuut: aantal patiënten met pijnscore >3 op D2 postop
- Patiëntentevredenheid tav pijnbehandeling
 - Evaluatie bij ontslag: ja/nee (aantal)

Indicatoren				
	Overtuigd	Duidelijk	Haalbaar	Engagement
APS				
Strategisch plan				
Patiënteninformatie				
Systematische pijnevaluatie				
Toepassing pijnprotocol				
Pijnscores				
Patiënten- tevredenheid				

Valide indicatoren Literatuur Statistische methodes Meten en verbeteren	Meet wat u nodig heeft om te weten
<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; display: inline-block;"> <h2>Patiënt moet er voordeel uithalen</h2> </div>	