

# Aanbevelingen voor de behandeling van pijn

F.Bardiau, RN, MS, PhD  
ULg, CHU-Charleroi



C.H.U. de Charleroi

Université  
de Liège



## Kwaliteit

« **Aan elke patiënt een combinatie van therapeutische en diagnostische handelingen leveren waarbij het beste resultaat op het vlak van gezondheid wordt gegarandeerd (huidige stand van de wetenschap)**

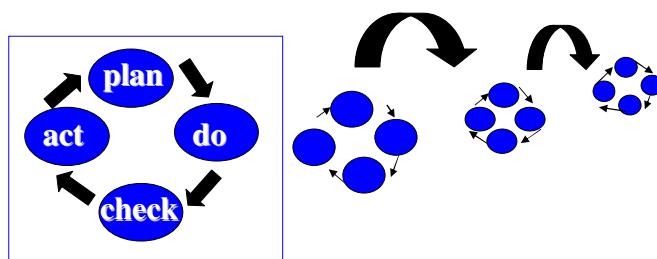
- ✓ tegen de beste kosten
- ✓ met de minste risico's op een iatrogene infectie
- ✓ voor de grootste tevredenheid van de patiënt
- ✓ op het vlak van procedures, resultaten en menselijke contacten »

*OMS, 1986*

## Verbetering kwaliteit

### Geen verbetering zonder meting!

- Meet u?
- Beschikt u over indicatoren voor de evaluatie?
- Vergelijkt u uw resultaten – in de instelling? - extern?



## Pijn

**Onaangename sensorische en emotionele ervaring die verbonden is met een bestaand of potentieel wefselletsel of beschreven is in termen van een dergelijk letsel (IASP, 1982)**

**Toestand waarin de persoon leeft en het bestaan van een ernstig gebrek aan comfort of een onaangenaam gevoel rapporteert.**

**Resultaten in de vorm van comfortniveau en gedragscontrole (NANDA-NOC, 1997)**

**« Elke patiënt heeft recht op een efficiënte verlichting van de pijn en op de behandeling van de neveneffecten zoals misselijkheid en braken »**

*Audit Commision, London, 1997*

# Postoperatieve analgesie

- De kwaliteit is nog onvoldoende  
White P et al, Anesthesiology, 2010
- Rechten van de patiënt Wet inzake de rechten van de patiënt 2002
- Vermindert de postoperatieve morbiditeit (DPO)  
Savoia G et al, Minerva Anesthesiol, 2010
- Nood aan implementatie van EBM-protocollen waarbij « Fast Track Recovery » wordt ingevoerd  
White P et al, Anesth Analg, 2007

## Gevolgen DPO

- **↑ Morbiditeit**
  - ↓ longfunctie (*Cousins, 1994*)
  - ↓ mobiliteit (*Rawal, 1995*)
  - ↑ thrombo-embolische verwikkelingen (*Yeager, 1989*)
  - ↑ cardiale complicaties (*Liu et al., 1995*)
  - ↑ chirurgische stress (*Khelet, 1991*)
- → **vertraagt het herstel**
- **↑ Risico om chronische pijn te ontwikkelen**

## Acute/chronische pijn

- **Acute** pijn = signaal dat wijst op een probleem in het organisme, verdwijnt terzelfdertijd als het onderliggende probleem.
- **Chronische** pijn is over het algemeen moeilijk te behandelen (van 3 tot 6 maanden, zelfs meerdere jaren).

Chronische pijn heeft een negatieve impact op het dagelijkse leven, veroorzaakt depressies en relationele en beroepsproblemen.

Bv. : artrose/artritis, rugproblemen of kanker.

## Prevalentie chronische pijn

- Meer dan 1 op 4 Belgen (23%) lijdt aan chronische pijn, of 2,4 miljoen personen
- 42% van de Belgische gezinnen wordt geconfronteerd met chronische pijn
- Er zijn geen significatieve verschillen per regio

## **Gevolgen van chronische pijn**

- ❖ **Rechtstreekse kosten : ziekteverzekering + uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid**
- ❖ **Onrechtstreekse kosten : relatie, levenskwaliteit, hulp van derden...**

Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment.  
*Eur J Pain.* 2006; 10(4):287-333, Breivik, 2006

## **Gevolgen van chronische pijn**

- ❖ **Fysieke pijn beïnvloedt de mentale gezondheid**
- ❖ **1 op 5 patiënten verliest zijn werk**
- ❖ **1 op 5 patiënten is depressief**
- ❖ **Zelfmoordgedachten**

## **Published Guidelines**

- **Royal College of surgeons** of England and the College of Anaesthetists (*1990, 1997*)
- **Faculty of Anaesthetists** and Royal Australian College of Surgeons (*1991*)
- **Agency for Health Care Policy and Research** (*1992*)
- **American Society of Anesthesiologists** (*1995*)
- **American Pain Society** (*1995*)
- **International Association for the study of Pain** (*1992*)

## **Internationale aanbevelingen**

- SIAARTI, 2010
- Haute Autorité Santé (HAS), 2005
- United States Department of Veterans Affairs, 2009
- European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA),
- NHS Quality Improvement Scotland, 2004
- ICS Health care guidelines, 2008
- RANO, 2002

Aanbeveling inzake goede  
praktijken in de verpleegkunde

**« Rol van de verpleegkundige in de  
behandeling van volwassen  
patiënten met chronische pijn in de  
thuisomgeving »**

**FOD Volksgezondheid, 2010**

## **Gouden regel**

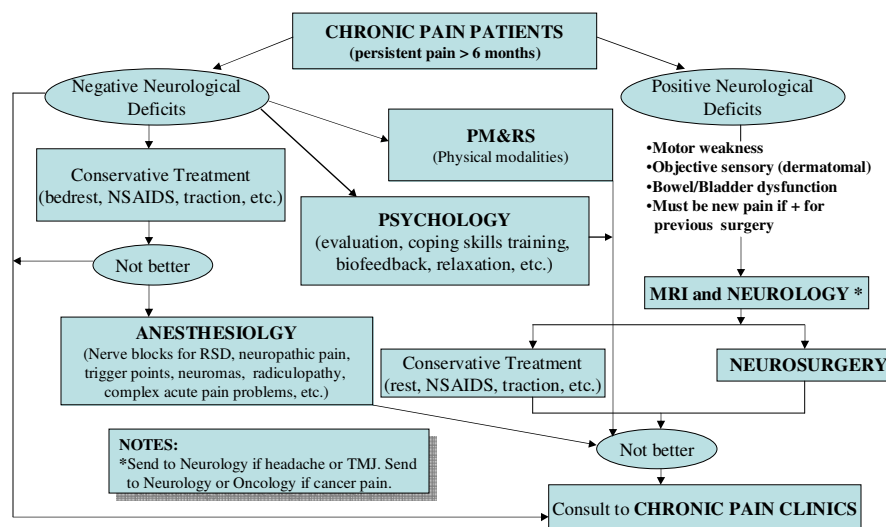
Een goed (pijn)behandelingsbeleid  
begint met een goede diagnose.

“Van waar komt het probleem?”

## Hoe kan de pijn efficiënt worden verlicht?

- Causale en symptomatische behandeling
- Multidisciplinaire aanpak

### **ALGORITME voor chronische pijn**





## *Algemene doelstellingen*



- “Vermindering” van de pijnklachten
- Functionele verbetering
- Daling van de comorbiditeit
- Sociaal-economische herintegratie
- Stopzetting van de ‘medische shopping’
- Implementatie van nieuwe behandelingschema’s

## **Make Pain Visible**

### **Analogische visuele schaal (EVA)**

– 0-10 cm

### **Eenvoudige verbale schaal (EVS)**

– 4 tot 5 geordende categorieën van  
descriptoren

### **Numerieke schaal (EN)**

– 0 tot 100 (%)

## Systematische evaluatie van de acute pijn

- Auto-evaluatie op basis van gevalideerde meetinstrumenten : EVA, EN, ...
- Meetinstrument dat aan de patiënt aangepast is: kind, niet communicerende patiënt...
- Multidimensionele evaluatie
  - Pijnintensiteit, localisatie, duur, karakter
- Herevaluatie en opvolging van de behandeling

## *Evaluatie van de chronische pijn*

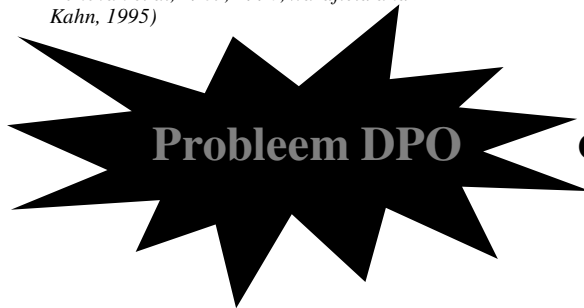
- De pijnintensiteit meten
  - Analogische visuele schaal; Numerieke schaal
    - Vooral de evolutie van de score in de loop der tijd is van belang
- Beschrijving van de pijn
  - Gedetailleerde anamnese
  - Medische antecedenten
  - “Historiek van de pijn”
  - Schetsen van de pijn
- Het soort pijn diagnosticeren
- Psychosociale evaluatie
- Uitsluiting van andere causale factoren

**30-70 % inadequate analgesie**

*(Papper et al, 1952, Banister, 1974; Donovan et al, 1987; 1990; Wardfield and Kahn, 1995)*

**1/4 toegediende pijnstillers**

*Marks and Sachar, 1973*



**Probleem DPO**

**Gebrek aan evaluatie van de pijn**

*(Rawal, 1992)*

**Gebrek aan organisatie**

*Rawal and berggreen, 1994*

**Inadequate houdingen beroepsbeoefenaars en patiënten**

*(Cohen, 1980; Donovan, 1983; Ferrell et al., 1993, Scott and Hodson, 1997, Miaskowski et al., 1997)*

## Doel van de aanbevelingen

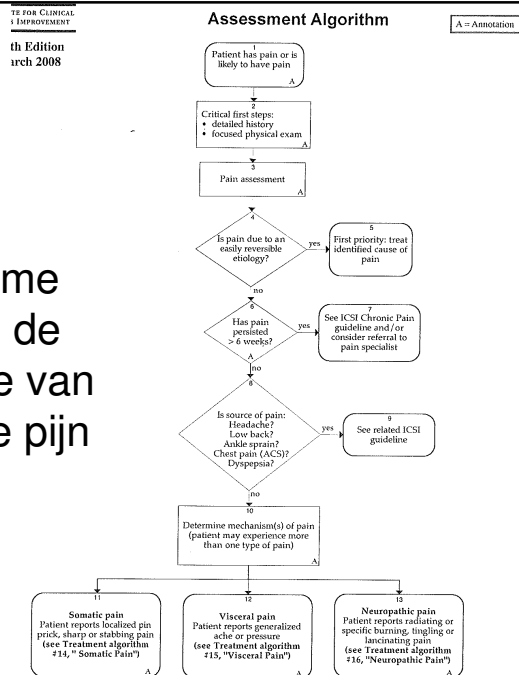
- Zorgstandaarden verschaffen om het lijden te verminderen
- Het meten van pijn garanderen
- Patiënten en families bij het beheer betrekken
- Een multidisciplinaire aanpak organiseren
- De verzorgers voorbereiden om pijn te beheren
- Voor een permanente monitoring zorgen om te verbeteren

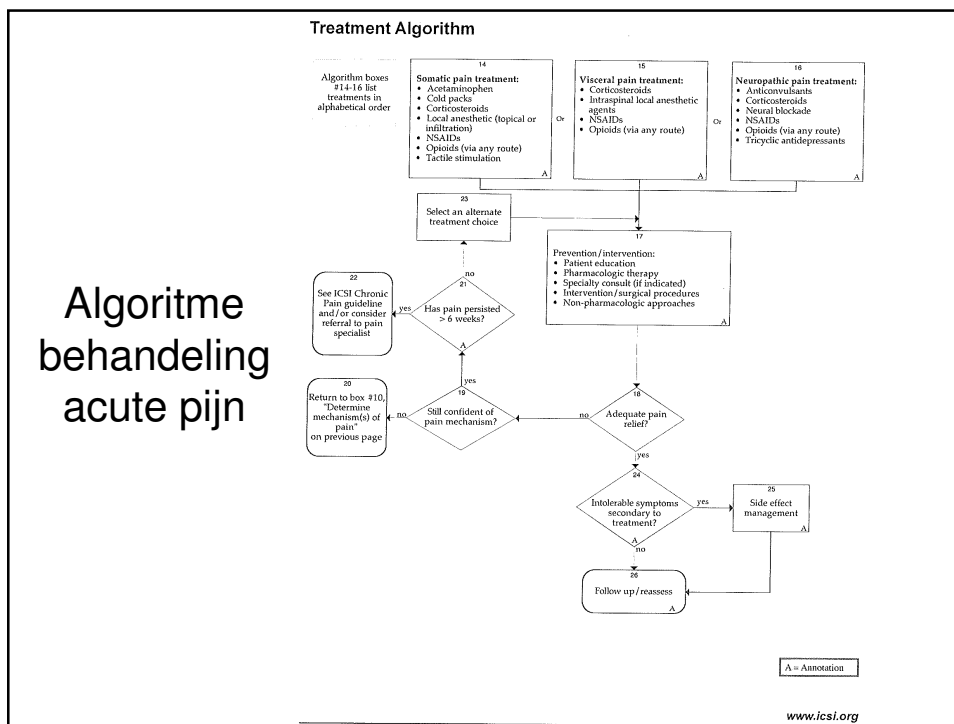
# Sleutelprincipes

- Een efficiënt en veilig beheer van de pijn voor alle patiënten garanderen
- Ervoor zorgen dat de beroepsbeoefenaars opgeleid worden
- Pijnbehandeling organiseren
  - Postoperatief/ acuut/chronisch

Best Practice Statement. NHS Quality Improvement Scotland, 2004

Algoritme  
inzake de  
evaluatie van  
de acute pijn





Algoritme  
behandeling  
acute pijn

## Voorstelling van de aanbevelingen

- Aanbevelingsniveau: A, B, C
- Classificatie op het vlak van
  - Middelen
  - Procedures
  - Resultaten

## Middelen/structuur

Organisatie van een APS-dienst

- Anesthesist en verpleegkundige verantwoordelijk
- Anesthesist 24u/24 oproepbaar
- Interdisciplinaire deelname
- Protocollen inzake multimodale analgesie
- Specifieke toezichtsdocumenten
- Opleidingen
- Systematische evaluatie
  - Pijn, misselijkheid en braken, neveneffecten
- Informeren van de patiënt: evaluatie, behandelingen, complicaties
- Monitoring

## Acute Pain Service

- **Het DPO-beheer 24u/24 responsabiliseren**
- **De diensten organiseren → zorgkwaliteit**
- **Efficiënte antalgische behandelingen verstrekken**
  - **Comfort en veiligheid**
- **Verpleegkundigen en artsen opleiden**
  - **Beheer van de complicaties en risico's**
- **De resultaten evalueren**
- **Het klinisch onderzoek ontwikkelen**

## **APS principes**

- **Verpleegkundige inzake pijn**
- **EVA-meting om de 4 uren tijdens 72 uren**
- **Gestandaardiseerde antalgische protocollen**
- **PCA, epidurale,... bepaalde patiëntengroepen**
- **Verpleegkundige procedures**
- **Opleiding van de zorgteams**
- **Preoperatief informeren van de patiënten**

## **Verpleegkundige inzake pijn**

- **Gespecialiseerde verpleegkundige, verschaft expertise om zorg aan de patiënt te verstrekken**
  - **Neemt deel aan de ontwikkeling van de protocollen**
    - **Evidence based, standaardisatie van de zorg**  
Verschaft sensibilisatie en opleiding
  - **Verzekert de opvolging van specifieke technieken**

## Procedures

- Preanesthetisch informeren
- Systematische en aangepaste evaluatie van de pijn
- Toediening van pijnstillers tijdens de anesthesie
- Multimodale analgesie, systematische toediening
- Evaluatie en behandeling van de neveneffecten
- Postoperatieve therapeutische aanpak
- Therapeutische aanpak bij ontslag
- Sensibilisatie en opleiding van de teams
- Controle kwaliteit

## Informeren van de patiënt

- Belang van het meten van de pijn
- Verschillende behandelingsmogelijkheden
- Informatiefolder voor de patiënt
- Mondeling informeren van de verpleegkundigen



## Systematische toediening

- Alle patiënten van wie EVA>3 krijgen APS
- Toediening pijnstillers op vast uur
- Extra toediening volgens EVA
- Geen voorschrift op aanvraag
- Aanpassing van de behandeling volgens de evaluatie van de efficiëntie
- De neveneffecten en complicaties worden geëvalueerd en behandeld

## Behandeling met pijnstillers bij ontslag

- De pijn wordt gecontroleerd vóór het ontslag en is  $< 3$
- Er worden duidelijke instructies aan de patiënt met het oog op de opvolging van de behandeling in de thuisomgeving gegeven
- De patiënt ontvangt een medisch voorschrift indien nodig

## Factoren voor de verbetering van de kwaliteit pijnverlichting

- **Implementatie APS**
  - Multidisciplinaire behandeling
  - Standaardisatie van de behandelingen
  - Toepassing van de verpleegkundige procedures
- **Regelmatige evaluatie performantie**
  - R - P – R-indicatoren

## Conclusie

Minimale set van nationale indicatoren voorstellen

- **Middelen**
  - Bestaan van een Pain Service
  - Strategisch plan
- **Procedures**
  - Informeren van de patiënten
  - Systematische evaluatie van de pijn
  - Toepassing van analgesie-protocollen
- **Resultaten**
  - Analyse van de pijnscores
  - Tevredenheid van de patiënten