

Pijnmeting

In de rubriek *Beter laten & Beter doen* komt een handeling aan bod die niet of juist wel bewezen voordelen heeft. Deze keer gaat het om twee handelingen uit de Beter doen-lijst: gebruik een meetinstrument voor het meten van pijn en meet pijn regelmatig.

auteurs

Wilma van Til Dubbink
projectleider, V&VN, Utrecht

Tessa Rietbergen
projectleider, Zorgevaluatie &
Gepast Gebruik, Diemen

Anja Brunsveld-Reinders
senior-adviseur EBP, LUMC, Leiden

Henk Rosendal
lector De Gezonde Wijk,
Hogeschool Rotterdam

Hester Vermeulen
hoogleraar Verplegingswetenschap,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

Getty Huisman-de Waal
universitair hoofddocent,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

ONDERZOEKERS VAN IQ HEALTH van het Radboudumc hebben in 2023 een herziene lijst Beter Doen en Beter Laten gepubliceerd.¹⁻² In dit nummer van TvZ worden twee aanbevelingen toegelicht: (1) gebruik een meetinstrument voor het meten van pijn en (2) meet pijn regelmatig. Daarna leggen we aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit hoe dit kan worden ge(de)ïmplementeerd in de praktijk. Het praktijkvoorbeeld komt van verpleegkundig deelnemers aan het project KwaliTIJD bij Bergman Clinics (een netwerk van focusklinieken voor planbare medische zorg op ruim 75 locaties).

Aanbevelingen

De aanbeveling 'gebruik een meetinstrument voor het meten van pijn' komt uit de landelijke richtlijnen 'Pijn bij COPD of hartfalen' en 'Pijn bij patiënten met kanker' uit 2019.³⁻⁴ Deze aanbeveling is van toepassing in de wijkverpleging, verpleeghuiszorg, verstandelijk-gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuiszorg. Ze geldt voor volwassenen. De aanbeveling 'meet pijn regelmatig' komt ook uit deze richtlijnen en is alleen van toepassing in de wijkverpleging, verpleeghuiszorg en ziekenhuiszorg. Ook deze aanbeveling geldt voor volwassenen.³⁻⁴

Meetinstrument/ pijnmeting

Bij het beoordelen van pijn, behandelen van de klacht en begeleiden van de patiënt is het belangrijk om de aard van de pijn goed in kaart te brengen. En het

verloop van de ervaren pijn in de tijd te vervolgen. Dit kan in kaart worden gebracht met specifieke pijnvragenlijsten. Die dienen als meetinstrument voor signalering, screening en monitoring. Voor het meten van de pijn wordt bij voorkeur de Numerical Rating Scale (NRS) gebruikt. Dit meetinstrument is gevoelig voor verandering en wordt goed geaccepteerd door patiënten. Daarmee is dit het best bruikbare instrument in de praktijk. Als tweede keuze worden twee

'Het is lastig implementaties kliniek-overstijgend door te voeren'

andere meetinstrumenten aanbevelen. Te eerste de Visual Analogue Scale (VAS). Dit is een abstracte schaal die in de dagelijkse praktijk het moeilijkst te hanteren blijkt te zijn. En ten tweede de Verbal Rating Scale. Die is gebruiksvriendelijker, maar minder gevoelig voor het vastleggen van veranderingen. Gebruik van een meetinstrument bevordert de uniformiteit in het uitvragen van de pijn, de meting en het ondernemen van vervolgacties om te komen tot een effectieve pijnbehandeling. Het is belangrijk om de pijn regelmatig te meten. Zo kan worden bepaald in welke mate de pijnintensiteit die de patiënt aangeeft zijn dagelijks functioneren beïnvloedt. Hierna staan aanbevelingen die



Bergman Clinics heeft dashboards voor continue monitoring en feedback

per situatie moeten worden beoordeeld op passendheid.

- Ziekenhuis: bij opgenomen patiënten eenmaal daags en bij elk poliklinisch bezoek.
- Verpleeghuis/hospice: bij patiënten met pijn en/of pijnmedicatie minimaal eenmaal per dag en bij patiënten zonder pijn minimaal eenmaal per week.
- Thuis: stimuleer patiënten met pijn een pijndagboek bij te houden en leg alle pijnscores vast in het (elektronisch) patiëntendossier.

Is de pijnintensiteit-score ≥ 4 (op een 11-puntsschaal)? Onderneem dan actie volgens de interventies in de genoemde richtlijnen. Bespreek de voorgestelde interventies met de patiënt en voer deze uit na diens instemming. Evalueer vervolgens het effect van de interventies door opnieuw een pijnscore te meten.

Praktijkervaringen

Bij Bergman Clinics heeft een projectgroep het onderwerp pijnregistratie opgepakt. Dit gebeurde onder begeleiding van het project KwaliTIJD. De projectgroep heeft de Beter Doen-aanbevelingen uit de richtlijn onderzocht en toegepast bij de patiëntenpopulatie van Bergman Clinics. Pijnregistraties worden er weliswaar uitgevoerd, maar dit gebeurt vaak nog inconsistent: de klinieken hanteren uiteenlopende werkwijzen. De projectgroep bestaat uit verpleegkun-

digen van diverse afdelingen en verschillende locaties van Bergman Clinics. De verpleegkundigen worden ondersteund door een leidinggevende, epidemioloog en adviseur Wetenschap en Innovatie. Het doel van het project is het verbeteren van inzicht in medicatiegebruik en pijnscores om met deze informatie de zorg voor de cliënten te optimaliseren.

'De consistentie van de pijnmetingen was verbeterd'

Elke patiënt die een operatie ondergaat, krijgt in meer of mindere mate te maken met postoperatieve pijn. Maud den Boogert is adviseur Wetenschap en Innovatie bij Bergman Clinics. Zij zegt: 'Door pijn beter te registreren, stellen we ons in staat om maatwerk te leveren in de zorg en beter inzicht te krijgen in de pijnbeleving van de patiënt. Hiermee kunnen we klachten en effecten van de behandeling nauwkeurig monitoren. Dit ondersteunt het herstelproces en verbetert de kwaliteit van zorg.'

Nulmeting

Een nulmeting binnen Bergman Clinics liet zien dat de pijnregistratie op verschillende manieren werd uitgevoerd. Er

waren verschillen tussen de klinieken en ook tussen afdelingen binnen één kliniek. Het ging om verschillen in het aantal registraties (onnodig vaak, ontbreken de metingen na ingezette interventies), momenten waarop de registratie werd uitgevoerd en de registraties rondom ontslag. Bij ontslag ontbrak soms een laatste meetmoment. Daardoor werden data over de effectiviteit van de interventies gemist. Verpleegkundigen uit de projectgroep hebben de oorzaken van de verschillen uitgevraagd tijdens gesprekken met collega's in hun kliniek.

Uitdagingen

Bij Bergman Clinics is aan het licht gekomen dat het lastig is implementaties kliniek-overstijgend door te voeren. Elke kliniek hanteert een eigen werkwijze en logistiek. Bovendien verschilt de cultuur per locatie. Andere oorzaken die werden vastgesteld: tijdsdruk (pijn wordt wel uitgevraagd, maar niet geregistreerd), onduidelijkheid over waar registratie moet plaatsvinden, het ontbreken van motivatie bij collega's om de pijn nauwkeurig bij te houden en gebrek aan kennis. 'Collega's zijn zich niet altijd bewust van het belang van tijdige en zorgvuldige pijnregistratie en het inzicht dat pijnregistratie kan bieden in de pijnbeleving van de patiënt', aldus Gerco Til. Hij is seniorverpleegkundige en trekker van het project binnen één van de locaties. Aan de hand van de gevonden oorzaken zijn zowel per kliniek als kliniek-overstijgend acties uitgezet.

Acties

Bergman Clinics heeft gekozen voor een bottom-up- en top-down benadering. Hierbij zijn zowel verpleegkundigen als senior- en hoofdverpleegkundigen betrokken. Ook zijn dashboards gemaakt voor continue monitoring en feedback. Dit leidde tot transparantie en betrokkenheid. Op de dashboards stond onder andere: % pijnregistraties voldaan aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)-norm, gemiddeld aantal pijnmetingen per ingreep, pijnregistratie per ASA-klasse, % pijnscores > 8 per ingreep, hoogte van de pijnscores en de eerste pijnmeting na OK. Pijnregistratie kreeg aandacht in presentaties en de scholing 'Behandelen van



Adviseur Wetenschap en Innovatie Maud den Boogert



Seniorverpleegkundige Gerco Til

pijn' van de Bergman Academy. Ook kwam het onderwerp pijnregistratie op de agenda te staan tijdens elk team-overleg.

Tegelijk met het project is een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) ingevoerd. Dit bood direct de kans na te denken over een manier waarop de pijnregistratie optimaal kan aansluiten bij het doel van de meting. En de pijnregistratie zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken voor de verpleegkundigen.

Effectmeting

Drie maanden nadat de acties waren uitgevoerd is een effectmeting gedaan. Die liet een verbetering zien in de consistentie van de pijnmetingen, vooral in klinieken die enthousiast waren over het project. In kliniek A steeg bij patiënten met een knie- of heupprothese het percentage pijnregistraties volgens de norm. Er was een toename van 77 procent naar 94 procent. In kliniek B werd een stijging gezien van 87 procent naar 98 procent. Maar uit de effectmeting kwam ook naar voren dat niet alle klinieken waren overgegaan op de nieuwe werkwijze. Er wordt nog onderzocht wat de reden hiervan is. Dit wordt meegenomen in het vervolgotraject.

Evaluatie

Bij Bergman Clinics zijn zowel bevorderende als belemmerende factoren vastgesteld voor het handelen volgens de aanbevelingen 'gebruik een meetinstrument voor het meten van pijn' en 'meet pijn regelmatig'.

Bevorderende factoren

Er was veel energie binnen het projectteam. De onderlinge contacten, ook kliniek-overstijgend, hielpen bij het opzetten en uitvoeren van het project. Tot dan toe was het niet gebruikelijk kliniek-overstijgende verpleegkundige projecten op te zetten. Het bouwen en gebruiken van de dashboards voor monitoring leidde tot een beter overzicht over de situatie. Het maakte het ook mogelijk snel verbeteringen door te voeren. Tot slot werden steun en adviezen vanuit het project KwaliTIJD als waardevol ervaren en tegelijkertijd gezien als stok achter de deur om het project voort te zetten.

Belemmeringen/uitdagingen

Den Boogert: 'De grootste uitdaging was het kliniek-overstijgend werken. Iedere kliniek heeft zijn eigen manier van werken, en daardoor was het moeilijk om één uniforme werkwijze in te voeren.' Ook werd bij sommige klinieken weleens weerstand ervaren tijdens het doorvoeren van de implementatie. Na uitvraag bleek dit te worden veroorzaakt door personeelsproblemen. Hierdoor vertraagde het tempo. Een andere uitdaging was het nieuwe EPD. De invoering hiervan was een kans om mee te denken over de inrichting en hierover te spreken met een grote groep verpleegkundigen van verschillende divisies. Maar daardoor waren systemen, waaronder het dashboard, tijdelijk niet beschikbaar. Ook kost de invoering van een nieuw systeem veel tijd, met als

gevolg dat andere projecten minder aandacht en ruimte krijgen.

Borging

Binnen Bergman Clinics is gekozen voor ambassadeurs om ervoor te zorgen dat ook in de toekomst wordt gehandeld zoals afgesproken. Dit zijn verpleegkundigen die het onderwerp onder de aandacht houden en het bespreekbaar maken tijdens teamoverleggen. Verder blijven er posters hangen op de afdelingen en is de prijs voor het beste team in het leven geroepen. Ook de afdelingen waar de implementatie nog niet is geslaagd, worden door deze prijs in de actiemodus gezet. De winnaar ontvangt iets lekkers en staat op een foto in de interne nieuwsbrief. De dashboards blijven inzichtelijk voor iedereen, zodat iedereen zelf de voortgang kan monitoren. Hierbij ligt ook de nadruk op het inzichtelijk maken van de verschillen tussen de klinieken. Periodiek zijn er evaluaties en bijscholingen om ervoor te zorgen dat het onderwerp blijft leven en er steeds ruimte is om te verbeteren.

Tip

Til: 'Begin gewoon, blijf enthousiasme uitstralen, terwijl je de ambassadeurs uit de klinieken blijft betrekken. Zorg voor de juiste faciliteiten en optimaliseer het gebruikersgemak.' 🗣️

REFERENTIES

1. V&VN. Beter laten aanbevelingen, overall lijst 2023. https://www.venvn.nl/media/5caksr2/beter-laten_lijst-algemeen-v2.pdf
2. V&VN. Beter doen aanbevelingen, overall lijst 2023. <https://www.venvn.nl/media/hdkozft/beter-doen-lijst-algemeen.pdf>
3. Federatie Medisch Specialisten. Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD en hartfalen 2019. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/pijn_bij_patiënten_met_gevorderde_stadia_van_copd_of_hartfalen/diagnostiek_-_pijn_bij_copd.html
4. Federatie Medisch Specialisten. Pijn bij patiënten met kanker 2019. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/behandeling_van_pijn_bij_patiënten_met_kanker/diagnostiek_van_pijn_bij_patiënten_met_kanker.html#verantwoording