



Presentatie:Pijn

Radboudumc

Vragen voor zorgprofessionals

- Wat draagt goede pijnbehandeling bij aan het herstel van patiënten?
- Wanneer screen je een patiënt op pijn ?
- Wanneer scoor je pijn met een meetinstrument (assessment) ?
- Wanneer is er bij een patiënt sprake van onacceptabele pijn?
- Wat doe je bij een pijnscore > 7 ?
- Wanneer en hoe schakel je de Acute Pijnservice in ?
- Wanneer is er sprake van een patiënt met chronische pijn ?

Pijn – het belang

Tijdig signaleren en behandelen van pijn is een belangrijk deel van het zorgproces. Pijn kan een teken zijn van een complicatie en het kan zelf ook aanleiding geven tot complicaties.

We onderscheiden:

- Acute (postoperatieve) pijn
- Chronische Pijn (niet acute) pijn

Definities:

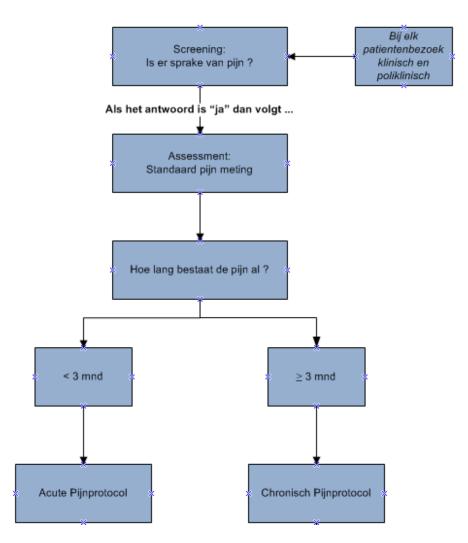
Acute pijn:

Pijn recentelijk ontstaan en naar alle waarschijnlijkheid van gelimiteerde duur. Meestal met een duidelijk aanwijsbare, tijdelijke en causale relatie naar een verwonding of ziekte.

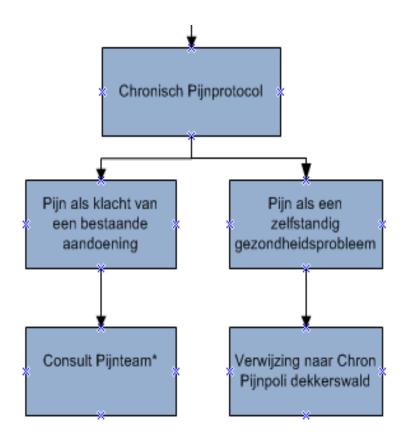
Chronische pijn:

Pijn die al een langere tijd bestaat (≥ 3 mnd), los van verwonding waarbij vaak een duidelijk aanwijsbare oorzaak niet is aan te geven.

Werkwijze



Chronische Pijn – vervolg



^{*} Indien de specifieke richtlijn voor desbetreffende aandoening onvoldoende helpt

Onderscheid:

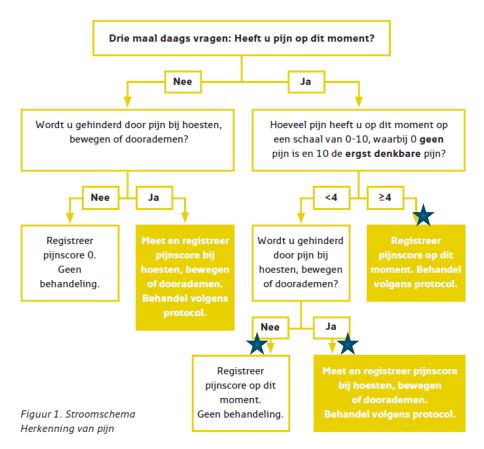
Screening

- Bij elk patiëntbezoek
- Met ja of nee te beantwoorden.
- Dit kan onderdeel uitmaken van een algemene screeningslijst (niet specifiek voor pijn).
- In EPIC is er een tool voor -> de eerste vraag van de standaard pijnmeting.

Assessment

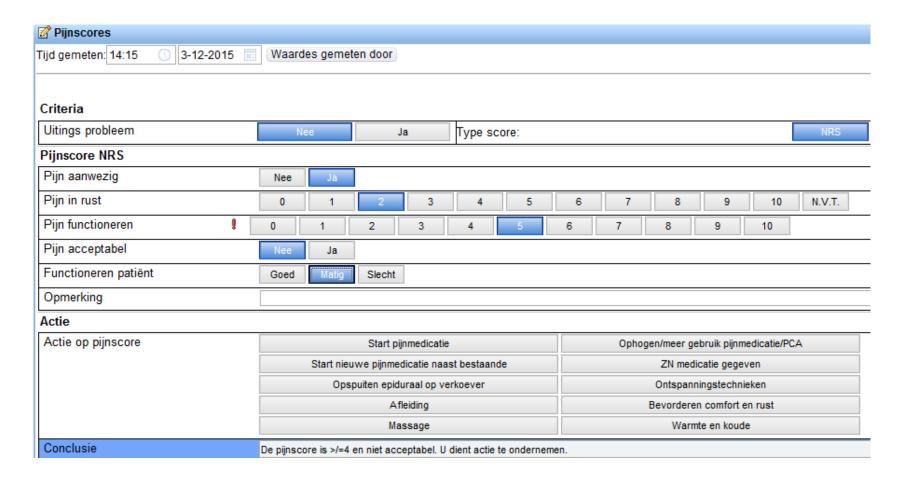
- Alleen bij de patiënten waarbij er sprake is van pijn (na screening).
- Dan wordt de standaard pijn meting afgenomen (oa de NRS).

Bepalen pijnscore (acute pijnprotocol)

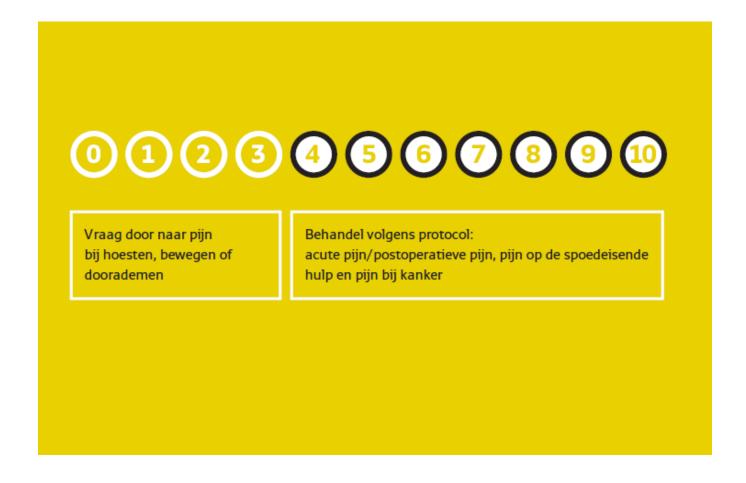


Let op, in deze landelijke standaard pijn meting is de standaardvraag aan alle patiënten of de pijn acceptabel is (ja/nee) en de observatie functioneren nog niet opgenomen. Alleen geen behandeling indien: geen belemmering aanwezig is door pijn bij hoesten, bewegen, doorademen en de pijn acceptabel is (zie protocol acute pijn).

Registratie in EPIC (voorbeeld NRS)



Interpretatie pijnscore



Pijnbehandeling

- Voor de meetfrequentie en behandeling maken we een tweede onderscheid:
- Pijn < 3 mnd : <u>acute pijnprotocol</u> : 3dd meten
- Pijn ≥ 3 mnd : <u>chronisch pijnprotocol</u> : 1 dd meten

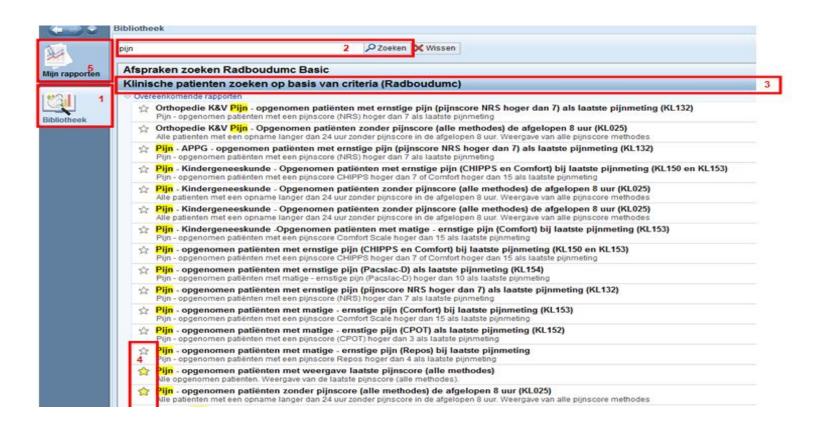
Patiënt informeren

- Geef mondelinge, schriftelijke en visueel informatie over:
 pijnbehandeling, belang hiervan in relatie tot herstel en complicaties.
- Zorg dat de patiënt de informatiebrochure ontvangt <u>Behandeling of</u> <u>onderzoek onder anesthesie</u> en/of de folder <u>Zorg dat u de pijn de baas</u> <u>blijft.</u>

Betekenis voor praktijk

- Praat met de patiënt over zijn pijn!
 - Geef uitleg over belang van goede pijnbehandeling in relatie tot herstel
 - Stimuleer om pijn te melden
 - Geef uitleg over pijnscores
- Registreer de pijnscore van de patiënt, maar ook de andere parameters!
- Bepaal de actie nav score, gesprek en observatie: klinische blik!
- Klinische blik ontstaat pas bij goede kennis, vaardigheden en attitude (en ervaring).
- School nieuwe medewerkers!

Dagelijkse aansturing in EPIC: via Rapporten (EPIC)



Documentatie

- Q portaal:
- Acute (postoperatieve)pijn bij volwassenen
- Chronische pijn bij volwassenen
- Acute Pijn Service APS: afspraken en protocollen
- Pijn bij kinderen, behandeling van, pijnstilling aan- (inclusief postoperatieve pijn)

Voor chirurgische afdelingen

 Maandelijks (gedetailleerd) rapport over pijnindicatoren per chirurgische afdeling (H-schijf anesthesiologie) beschikbaar via eigen WPM voorzitter.

Meer informatie

- van Boekel, R.L., et al., Acute Pain Services and Postsurgical Pain Management in the Netherlands: A Survey. Pain Pract, 2014 epub.
- van Boekel R, Steegers M, Vissers K; Week van de pijn in Radboudumc: bewustwording en borging. Nederlandstalig Tijdschrift Pijnbestrijding.31 (51). 2012.
- 3. M.A.H. Steegers, B., Onderscheidende kwaliteit op pijnscores.

 Bevorderende en belemmerende factoren, Radboudumc: 22. 2012: p. 22.
- 4. van Boekel, R.L., et al., [Pain registration: for the benefit of the inspectorate or the patient?]. Ned Tijdschr Geneeskd, 2014. **158**: p. A7723.
- 5. Peter L. Houweling, Marja L. Molag, Rianne L.M. van Boekel, Serge J.C. Verbrugge, Ingrid M.M. van Haelst, Markus W. Hollmann. Herziene richtlijn 'Postoperatieve pijn'. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;**157**: A7005.(

 Postoperative pain treatment' practice guideline revised)

Kaarten sparen ...

... een waaier met per onderwerp een kaartje







Medische technologie



We gebruiken medische technologie veilig. Dat gaat van de aanschaf van medische hulpmiddelen tot het gebruik en uiteindelijk het verwijderen ervan. Dat laatste gebeurt wanneer het hulpmiddel kapot is of als de levensduur verstreken is. Medische hulpmiddelen zijn niet alleen apparaten met stekkers. Een oorthermometer valt er bijvoorbeeld ook onder. Net als een softwareprogramma dat we gebruiken bij een behandeling.

Vellig gebruik betekent dat:

- · je bent geschoold om het hulpmiddel te gebruiken;
- je weet dat het hulpmiddel veilig is voor gebruik;
- · je weet dat de ruimte geschikt is;
- de afdeling de hulpmiddelen koopt, gebruikt en beheert volgens de ziekenhuisbrede afspraken.

Zo ziet de waaier er uit! Een voorbeeld.