



UZ  
LEUVEN



# Kwaliteitsvolle opvolging van pijn

Susan Broekmans

Verpleegkundig specialist pijn

UZ Leuven

UZ  
Leuven

Herestraat 49  
B - 3000 Leuven

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)  
tel. +32 16 33 22 11

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

Kwaliteitsvolle opvolging van pijn

Of

Opvolging van kwaliteit van pijnbevraging/behandeling

# Pijn: een veel voorkomend probleem



**P**⚡**J****N**

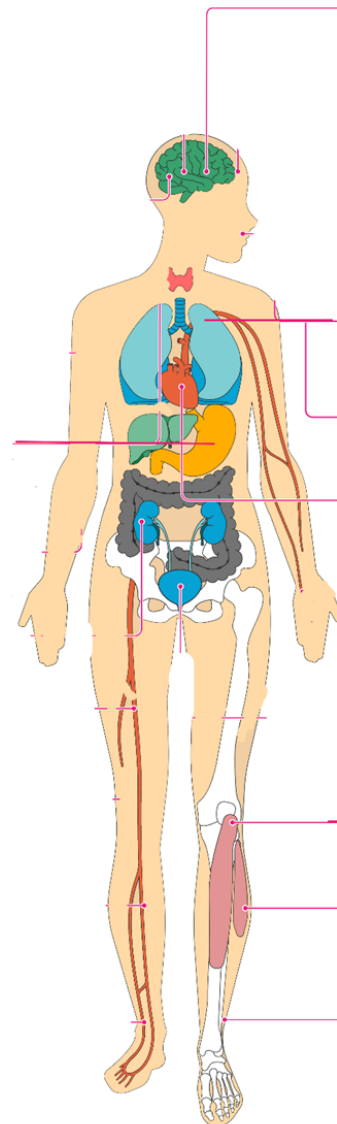


- Comfort van de patiënt
- Vlotter herstel
- Minder complicaties postoperatief
  - DVT
  - Longontsteking
- Preventie van chronische pijn

# Fysieke gevolgen van onderbehandelde pijn

## Gastro-intestinaal

- ↓ Maaglediging
  - ↓ Darmmotiliteit
- constipatie, anorexie, ileus



## Neuro-endocrien

- Hormonale veranderingen
- Hyperglycemie
  - ↓ Gewicht/spiermassa
  - ↓ Wondheling
  - ↓ Immuunsysteem

## Respiratoir

- ↓ longvolume
  - ↓ hoesten
- Atelectase, pneumonie, hypoxemie

## Cardiovasculair

- ↑ Hartslag
  - ↑ Bloeddruk
  - ↑ Belasting myocard
  - Hypercoagulatie
- myocardinfarct, DVT

## Musculoskeletaal

- Spierspasmie
  - Beperking van de spiermobiliteit en functie
- Immobilitieit, zwakte, vermoeidheid

- Slaapstoornissen
- Sociale isolatie
- Angst
- Depressie
- ...



## Multimodaal en multidisciplinair:

### Medisch-technisch

- Farmacologisch (niet-opioïden, opioïden, atypische analgetica)
- Infiltratietechnieken
- Kathetertechnieken (PCA, subcutane pijnpompen, ...)
- Neuroablatieve technieken (radiofrequentie, neurolyse)
- Neuroaugmentieve technieken (TENS, SCS, DBS)

### Fysiotherapie en revalidatie

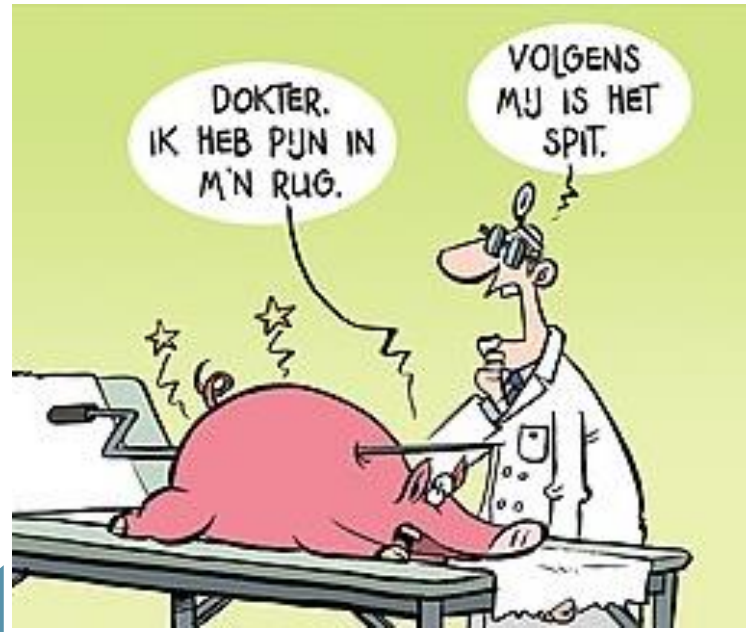
Cognitieve gedragstherapie, acceptance & commitment therapy (ACT) en zelfzorg

Complementaire en alternatieve therapieën





# Barrières goede pijnbehandeling



Patiëntgerelateerde  
factoren

Zorgverlenergerelateerde  
factoren



- Culturele factoren
- Verwachtingen ivm pijn en pijnbehandeling
- Weigeren van medicatie:
  - Angst voor nevenwerking, verslaving
  - Angst voor inspuitingen
  - Persoonlijke opvattingen
  - Kennistekort
- Good patient syndrome



- Subjectiviteit van pijn → onderschatting pijn
- Verwachtingen ivm pijn
- Terughoudendheid om opioïden toe te dienen
- Moeilijke communicatie over pijn
- Gebrek aan tijd en personeel
- Pijn ≠ prioriteit



Wat is een goed pijnbeleid?  
Wat is kwaliteitsvolle pijnzorg?

- Assessment
- Adequate en multimodale pijnbehandeling
- Educatie en informatie



- Systematische en regelmatige pijnbevraging
  - (volgens procedure van ziekenhuis/organisatie)
- Herbevraging na elke interventie
- Comprehensieve pijnbevraging
  - Intensiteit
  - Aard
  - Plaats
  - Invloed op dagelijkse activiteiten en slaap
- Anamnese/voorgeschiedenis van pijn



- Ifv type pijn
  - Maak onderscheid tussen acute en chronische pijn
  - Bij voorkeur oraal / transdermaal
  - Evalueer effect en neveneffecten
  - Ook niet-farmacologische interventies
- Multidisciplinair en multimodaal



- Hoe en waarom wordt pijn bevraagd?
- Juiste informatie over pijnmedicatie
  - Verwacht effect
  - Mogelijke nevenwerkingen
- Verschil tussen acute en chronische pijn
- Door wat wordt pijn beïnvloed?
- Informatie over niet-medicamenteuze strategieën
- Informatie op maat van de patiënt





Hoe kunnen we kwaliteit beoordelen?

- Patiëntentevredenheid
- Kwaliteitsindicatoren
- Accreditatie



Organization Accredited  
by Joint Commission International



**NIAZ**<sup>®</sup>  
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

- Slechte correlatie met pijnintensiteit
- Alleen niet voldoende om kwaliteit te beoordelen
- Mogelijk wel indicator bij continue opvolging



- **meting** van een heel welbepaald, goed omschreven onderdeel van kwaliteit.
- **Signaalwijzer – streefwaarde – vergelijken**
- Cave: geen uitspraken over de algemene, globale kwaliteit in een ziekenhuis!



- Is er een procedure voor assessment en behandeling van pijn?
- Is er informatie over pijn voor zorgverleners/patiënten beschikbaar?
- Is er een acuut pijnteam?
- Aantal zorgverleners dat opleiding pijn volgde
- Percentage patiënten met min. 2 pijnbevestigingen per dag
- Percentage patiënten met hoge pijnscore (>4 of > 7)
- Percentage patiënten met een actie na hoge pijnscore
- Percentage patiënten met een herevaluatie na hoge pijnscore/actie

- Een accreditatie is een kwaliteitslabel.
  - Door **externe, onafhankelijke organisatie**
  - op basis van een aantal maatstaven
- 
- Zorginspectie
  - JCI
  - NIAZ
  - FlaQuM



**NIAZ**<sup>®</sup>  
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg



Organization Accredited  
by Joint Commission International

Flanders Quality Model  
**FlaQuM**  
Towards Sustainable Quality of Care

# Toezichtmodel van Zorginspectie



→ Indien geen accreditatie door  
JCI/NIAZ, aangekondigd

→ zorgtrajecten, onaangekondigd



- Er is een ziekenhuisbreed pijnbeleid, eventueel aangevuld met diensts specifieke pijnprotocollen
- Het pijnprotocol is gekend en wordt toegepast door de medewerkers.
- Er zijn staande orders ter uitvoering van het pijnbeleid.
- De staande orders inzake pijn worden in het patiëntendossier opgenomen, gevalideerd/ondertekend door de arts.
- Pijn wordt gemeten minimaal tweemaal per dag .
- De meetmethode is aangepast aan de mogelijkheden van de patiënt (kinderen, ouderen, niet communicatieve patiënten).
- Er zijn voor elke patiënt systematisch medische orders voor pijnbeleid postoperatief.
- De pijnbehandeling wordt geëvalueerd op effectiviteit en genoteerd in het dossier.
- Personeel is opgeleid over pijn
- Verbeteracties van het pijnbeleid kunnen aangetoond worden. (PDCA) Hiervoor worden indicatoren opgevolgd over pijnbehandeling.



- > 1000 standaarden en meetelementen
- International patient safety goals:
  - Patiënten identificeren door middel van dubbele identificatie
  - Noteren en herhalen van telefonische boodschappen
  - Verhogen van de veiligheid bij gebruik van hoogrisicomedicatie
  - Uitvoeren van de juiste ingreep, aan de juiste zijde, bij de juiste patiënt
  - Infectierisico verminderen door correcte handhygiëne
  - Valpreventie
- Patient centered standards
- Health Care Organization Management Standards

## Standard AOP.1.5

All inpatients and outpatients are screened for pain and assessed when pain is present.

### Intent of AOP.1.5

During the initial assessment and during any reassessments, a screening procedure is used to identify patients with pain. **Examples** of questions that may be used in a screening exam include the following:

- Are you having pain right now?
- Does pain keep you from sleeping at night?
- Does pain keep you from participating in activities?
- Do you experience pain every day?

Positive answers to questions such as these indicate the need for a more in-depth assessment of the patient's pain. When pain is identified in the outpatient setting, the patient may be more thoroughly assessed and treated in the hospital or provided with a referral for further assessment and treatment. The scope of treatment is based on the care setting and services provided. (*Also see COP.6*)

When the patient is an inpatient in the hospital, a more comprehensive assessment is performed as soon as pain is identified. This assessment is appropriate to the patient's age and measures pain intensity and quality, such as pain character, frequency, location, and duration. Additional information may include pain history, what makes pain better or worse, what are the patient's goals for pain relief, and the like. This assessment is recorded in a way that facilitates regular reassessment and follow-up according to criteria developed by the hospital and the patient's needs. (*Also see AOP.1.2 and AOP.1.2.1*)

### Measurable Elements of AOP.1.5

1. Patients are screened for pain and the screening is documented.
2. When pain is identified from the initial screening exam, a comprehensive assessment of the patient's pain is performed.
3. The assessment is recorded in a way that facilitates regular reassessment and follow-up according to criteria developed by the hospital and the patient's needs.



### Standard COP.6

Patients are supported in managing pain effectively. ©

#### Intent of COP.6

Pain can be a common part of the patient experience and may be associated with the condition or illness for which the patient is being treated. Pain may also be an expected part of certain treatments, procedures, or examinations. As part of care planning, patients are informed about the likelihood of pain when it is an anticipated effect from treatments, procedures, or examinations and what options for pain management are available. Whatever the origin of pain, unrelieved pain has adverse physical and psychological effects. Thus, patients in pain have the right to appropriate assessment and management of pain. (*Also see PFR.2.2 and AOP1.5*)

Based on the scope of services provided, the hospital has processes to assess and to manage pain appropriately, including

- identifying patients with pain during initial assessment and reassessments;
- providing information to patients about pain that may be an expected result of treatments, procedures, or examinations;
- providing management of pain, regardless of the origin of pain, according to guidelines or protocols and in conjunction with patient goals for pain management; (*Also see COP.7*)
- communicating with and educating patients and families about pain and symptom management in the context of their personal, cultural, and religious beliefs; and
- educating health care practitioners about pain assessment and management.

#### Measurable Elements of COP.6

1. Based on the scope of services provided, the hospital has processes to identify patients in pain.
2. When pain is an expected result of planned treatments, procedures, or examinations, patients are informed about the likelihood of pain and options for pain management.
3. Patients in pain receive care according to pain management guidelines and according to patient goals for pain management.
4. Based on the scope of services provided, the hospital has processes to communicate with and to educate patients and families about pain.
5. Based on the scope of services provided, the hospital has processes to educate staff about pain.



- Toetst zorginstellingen a.h.v. een normenkader  
→ Qmentum Global





- 6.5 De evaluatie omvat ook een bespreking met de cliënt over de opties en voorkeuren bij de beheersing van postoperatieve pijn.

#### Toelichtingen

Strategieën Maatregelen voor pijnbestrijding bestaan onder meer uit pijnstillers, waaronder indien nodig ook opiaten, samen met fysieke, gedragsmatige en psychische ondersteuningsmaatregelen. Overleg met deskundigen evenals onderzoek en bewijs kunnen worden gebruikt om de beste manier voor de beheersing van pijn vast te stellen. De cliënt krijgt deze opties voorgelegd en kan kiezen welke optie voor de beheersing van pijn zijn voorkeur heeft.

De cliënten worden ook voorgelicht over de manier waarop de pijnbeheersing na ontslag kan worden voortgezet.



**NIAZ**<sup>®</sup>  
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg



- 4.6 Het zorgplan van de cliënt omvat strategieën voor het bestrijden van pijn en andere symptomen.

#### Toelichtingen

Strategieën voor pijnbestrijding bestaan onder meer uit pijnstillers, waaronder indien nodig opioïden en adjuvantia, samen met fysieke, gedragsmatige en psychische ondersteuningsmaatregelen. Het team overlegt met deskundigen en maakt gebruik van onderzoek en bewijs om de beste manier voor de bestrijding van pijn en andere symptomen vast te stellen.



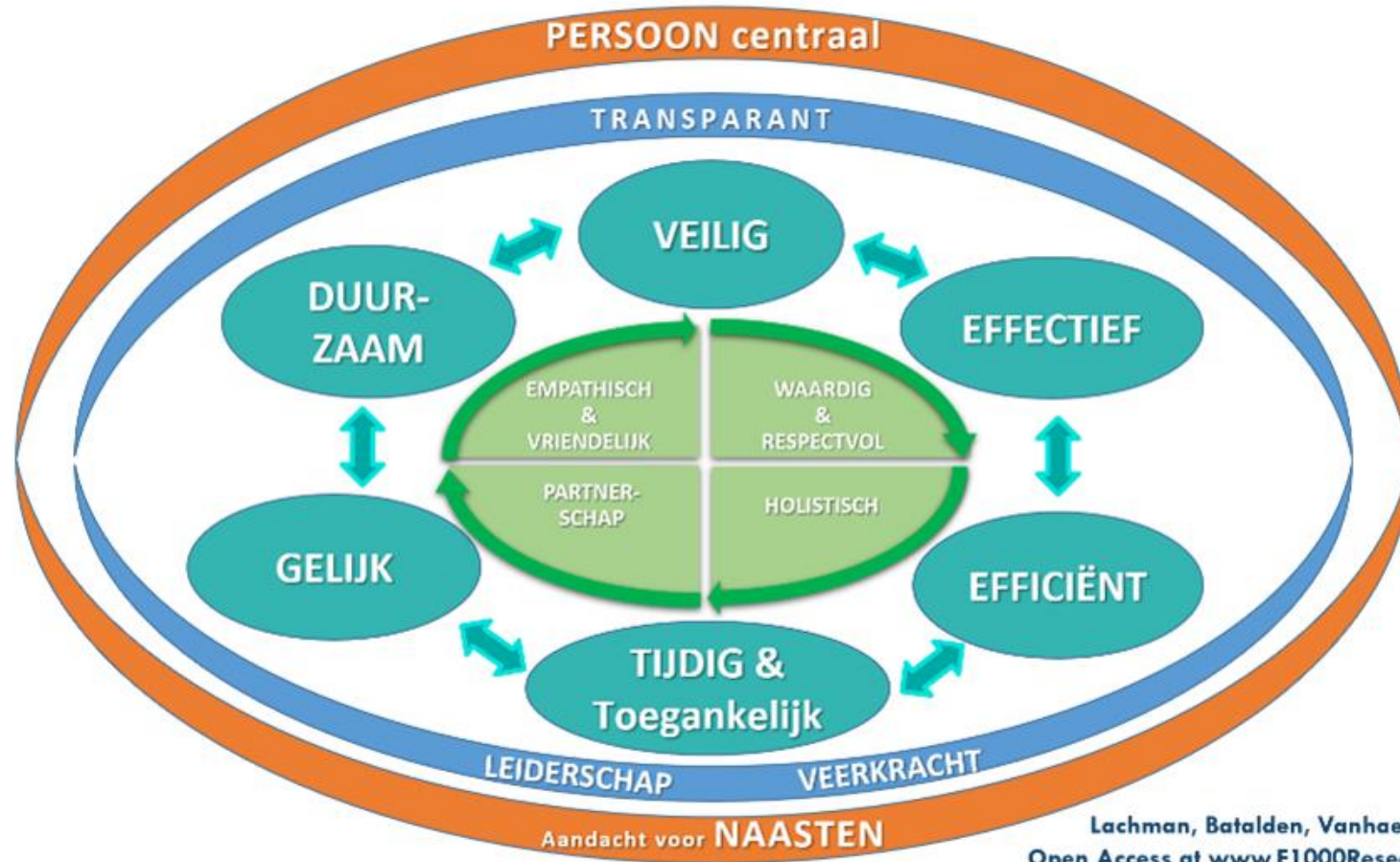
- 5.17 In voorkomende gevallen omvat het zorgplan strategieën voor de beoordeling en bestrijding van pijn.

#### Toelichtingen

Er worden erkende pijnevaluatie-instrumenten gebruikt om de pijn van een cliënt te beoordelen. De pijnevaluatie wordt uitgevoerd in samenspraak met de cliënt en de familie en is voor de leeftijd en aandoening van de cliënt geschikt.

Strategieën voor pijnbestrijding bestaan onder meer uit pijnstillers, waaronder indien nodig opioïden en adjuvantia, samen met fysieke, gedragsmatige en psychische ondersteuningsmaatregelen en interventiestrategieën zoals palliatieve radiotherapie. Het team overlegt met deskundigen en maakt gebruik van onderzoek en bewijs om de beste manier voor de bestrijding van pijn en andere symptomen vast te stellen.



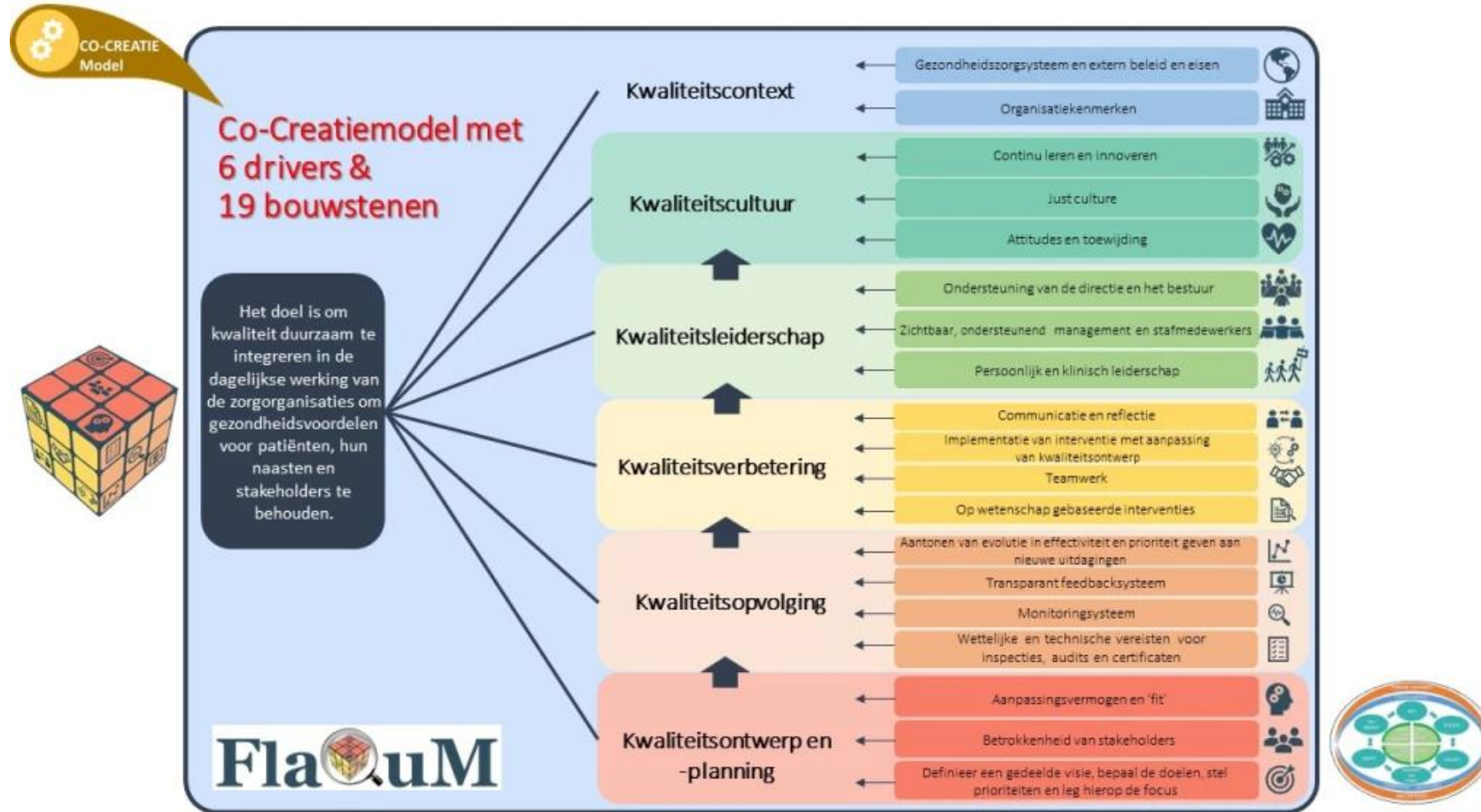


Lachman, Batalden, Vanhaecht, 2021  
Open Access at [www.F1000Research.com](https://www.F1000Research.com)

Figuur: FlaQuM – Visiemodel naar Lachman et al 2021

Bron: <https://flaquum.org/>





Figuur: FlaQuM Co-creatiemodel met 6 drivers, 19 bouwstenen en 104 actievelden

- Informatie en educatie
- Voldoende ondersteuning
- Feedback naar de werkvloer

→ Multidisciplinair Team dat ziekenhuisbreed het pijnbeleid opvolgt en verbetert

# Multidisciplinair Algologisch Team

Samenstelling van het team	Minimum (1 <sup>ste</sup> schijf 100 bedden)	+ per schijf van 100 bijkomend erkende bedden	referentieloonkost
Geneesheer	0,10 VTE	0,01 VTE	€ 122 400
Verpleegkundige	0,22 VTE	0,10 VTE	€ 59 160
Psycholoog	0,22 VTE	0,02 VTE	€ 70 380

## Voor een ziekenhuis met 500 bedden

Geneesheer	0,14 VTE
Verpleegkundige	0,62 VTE
Psycholoog	0,30 VTE

# Taken Multidisciplinair Algologisch Team

Coördineren van de pijnbehandeling in de ziekenhuisstructuur

Sensibiliseren van zorgverleners

Zorgteams ondersteunen in kader van identificatie en behandeling van pijn

Educatie van zorgverleners inzake pijnevaluatie en -behandeling

Implementatie van guidelines voor chronische pijn

Educatie van chronische pijnpatiënten in samenwerking met zorgteams

Verzekeren van zorgcontinuïteit (met MPC en eerste lijnszorg)

Deelname aan netwerk met externe zorgverstrekkers en andere ziekenhuizen