

Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde

Postoperatieve beoordeling van de pijnmeting bij patiënten op de orthopedie afdeling	
Inleiding	Omdat postoperatieve pijn vrijwel zeker zonder uitzondering zal voorkomen en ongewenst is, is voor een beoordeling van de pijnmeting gekozen op de afdeling orthopedie. Tijdige en adequate pijnbehandeling kan complicaties (longontstekingen, diep veneuze trombose, longembolieën) voorkomen en het algeheel welbevinden van de patiënt bevorderen.
Doel	Dit project richtte zich op het analyseren van de problemen rondom pijnbeoordeling, de pijnregistratie en de oorzaken hiervan aan de hand van in een protocol vastgelegde vijf kwaliteitsbewijzen.
Methode	De huidige situatie is onderzocht door het protocol te bestuderen, twee afdelingen kort te enquêteren en twee patiënten te schaduwen. Retrospectief dossieronderzoek is verricht over een periode van 3 maanden om de kwaliteitsbewijzen te toetsen en oorzaken te identificeren voor het uitblijven van metingen en hoge scores. Ten slotte is er literatuuronderzoek verricht om te kijken wat de "best practice" is voor het afnemen van de NRS score, na te gaan wat voor impact de afname heeft bij patiënt en zorgverlener en aanbevelingen hierover te doen.
Resultaten	Opmerkelijk was, ten aanzien van de kwaliteitsbewijzen, dat 8.8% van de patiënten een pijnscore hoger was dan 5% had (gewenst was < 5%), dat er nagenoeg geen bewijs was voor het uitvragen naar pijn bij het hoesten, bewegen of ademen in het EPD en het onduidelijk was hoe, waar en wanneer er patiëntenvoorlichting moest worden gegeven en betrokkenheid betracht.
Discussie & Conclusie	Er werden voornamelijk score-, logistieke-, patiënt-, medicatie- en "overige" factoren geïdentificeerd die het uitblijven van registraties en hoge pijnscores konden verklaren. De NRS score is een simpele en slechts één van de velen methoden om pijn te beoordelen die wellicht tekort schiet. Overige meer adequate methoden zouden moeten worden toegepast zoals bijvoorbeeld bij de geriatrische patiënt. Trajectbeoordeling, voorlichting over de NRS score en patiëntparticipatie kunnen tot betere representatie leiden van de ervaren pijn. Logistiek moet men vooral denken aan de tijd van beoordeling (vlak na de operatie), het wachten op een operatie en problemen met de registratie in het elektronisch patiënten dossier. Patiënten kunnen contra-indicaties hebben voor frequent gegeven analgetica. Een voorgeschiedenis met chronische pijn en culturele aspecten spelen ongetwijfeld een rol in de pijnbeleving en pijngedrag. Ook standaardisering van analgetica bij elke patiënt zonder rekening te houden met individuele aspecten zowel pre- als postoperatief, vooroordelen en misinformatie over bepaalde analgetica, ongepast (non)verbaal gedrag van de aanbieder en matige kennis van analgetica van de voorschrijvers leken allen, al dan niet in combinatie, van invloed te kunnen zijn op de hoogte van de NRS score en de registratie hiervan. Verder onderzoek van beoordeling, behandeling maar ook na ontslag naar de eerste lijn is van belang teneinde complicaties en onnodig lijden te voorkomen.