

Factsheets indicatoren

Vroege herkenning en behandeling van pijn



Publicatienummer: 2010.1600 (jan 2010)
(Kijk op www.vmszorg.nl voor updates)

Versiebeheer	Wijzigingen
2010.1600 (jan 2010)	Eerste versie

Structuurindicatoren

Indicator: Beschikbaarheid van protocollen.

Doel	Het doel van de structuurindicatoren is in kaart te brengen in hoeverre het ziekenhuis aan de basisvoorwaarden van aanwezigheid van verschillende protocollen en periodieke scholing voldoet.
Omschrijving	Heeft uw ziekenhuis een ziekenhuisbreed geaccordeerd protocol voor de behandeling van: a) acute pijn/ post-operatieve pijn b) pijn op de SEH c) pijn bij kanker
Definitie (s)	<p><u>Protocol:</u> Protocollen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocollen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie. Protocollen maken ook deel uit van de professionele standaard en hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen (CBO 2007).</p> <p><u>Pijnprotocol:</u> Een ziekenhuisbreed geaccordeerd protocol voor individuele pijnbehandeling waarin de taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn beschreven alsmede farmacologische – en niet-farmacologische interventies.</p>
In-/exclusiecriteria	n.v.t.
Bron	Documentbeheersysteem
Meetperiode/ meetfrequentie	Gedurende het Veiligheidsprogramma. Het betreft een jaarlijkse meting.
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Rapportage niveau	Ziekenhuisniveau
Rapportage frequentie	Jaarlijks
Type indicator	Structuur

Indicator: Jaarlijks gezamenlijke scholing voor artsen en verpleegkundigen.

Doel	Het doel van de structuurindicatoren is in kaart te brengen in hoeverre het ziekenhuis aan de basisvoorwaarden van aanwezigheid van verschillende protocollen en periodieke scholing voldoet.
Omschrijving	Heeft uw ziekenhuis het afgelopen jaar (minimaal) eenmaal een gezamenlijke ziekenhuisbrede scholing over pijnmeting en pijnbehandeling voor artsen en verpleegkundigen georganiseerd?
Definitie (s)	<u>Scholing:</u> Minimaal jaarlijks terugkerende scholing voor (nieuwe) medewerkers, die ingaat op: <ul style="list-style-type: none">• Attitude, knelpunten en vooroordelen• Pijnscore• Pijnanamnese• Anatomie en fysiologie• Observaties behorende bij pijn en pijnbehandeling (o.a. observatieschaal bij patiënten met cognitieve beperkingen of communicatiestoornissen en sedatiescore)• Pijnbehandeling• Pijnalgoritme• Anticiperen op pijn en bijwerkingen van de pijnmedicatie• Patiëntenvoorlichting• Het periodiek terugkoppelen van pijnscores aan artsen en verpleegkundigen
In-/exclusiecriteria	n.v.t.
Bron	(Afdelings)jaarverslag
Meetperiode/ meetfrequentie	Gedurende het Veiligheidsprogramma. Het betreft een jaarlijkse meting.
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Rapportageniveau	Ziekenhuisniveau
Rapportage frequentie	Jaarlijks
Type indicator	Structuur

Achtergrond en doel

De basis van het verminderen van pijn is de vroege herkenning van pijn. Het niet regelmatig meten van pijn is één van de belangrijkste redenen voor inadequate pijnbehandeling. Registratie van pijnscores maakt het mogelijk om het effect van pijnbehandeling vast te stellen en de behandeling zo nodig aan te passen. Het is daarom noodzakelijk dat pijn bij alle patiënten wordt gemeten, en dat hiervoor een registratiesysteem bestaat.

De behandeling van pijn dient protocollair te zijn vastgelegd, waarbij de protocollen gebaseerd zijn op de huidig geldende richtlijnen. Omdat pijn in verschillende situaties (zoals pijn bij kanker, postoperatieve pijn, acute pijn op de verpleegafdeling en pijn op de

spoedeisende hulp) een andere behandelwijze behoeft, zullen hiervoor aparte protocollen in het ziekenhuis beschikbaar moeten zijn.

Om een goede pijnbehandeling te kunnen uitvoeren is gezamenlijke scholing van artsen en verpleegkundigen van belang. Niet alleen nieuwe medewerkers moeten worden geschoold. (Na)scholing moet een verplichte en regelmatig terugkerende activiteit zijn voor medewerkers die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met pijn.

Het doel van deze indicator is in kaart te brengen in hoeverre het ziekenhuis aan deze vier basis voorwaarden voldoet.

Ten behoeve van de ontwikkeling van de indicatoren is een groslijst opgesteld van potentiële indicatoren op basis van bestaande Nederlandse indicatorensets (Inspectie voor de GezondheidsZorg en Zichtbare Zorg Ziekenhuizen).

Validiteit

Het expertteam is van mening dat het vaststellen of een ziekenhuis aan de genoemde basisvoorwaarden voldoet, een goede maat is voor kwaliteit van zorg.

Betrouwbaarheid

Het expertteam is van mening dat de indicator onder de gekozen voorwaarden en bij gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Cijfers over variatie in de Nederlandse ziekenhuizen zijn niet bekend. Het expertteam verwacht dat er voldoende variatie is tussen ziekenhuizen.

Minimale bias / beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in gezondheidstoestand of in demografische en sociaal-economische samenstelling van patiëntengroepen is bij deze structuurindicatoren niet nodig.

Registreerbaarheid

De gegevens van uw ziekenhuis kunt u insturen aan het Veiligheidsprogramma via de Themamonitor, de registratiemodule van de thema's (beschikbaar via www.vmszorg.nl). De gegevens zullen binnen het Veiligheidsprogramma vertrouwelijk worden behandeld en alleen in geaggregeerde vorm (de resultaten van alle deelnemende ziekenhuizen tezamen) naar buiten worden gebracht. De gegevens zullen niet herleidbaar zijn naar individuele ziekenhuizen.

U kunt de gegevens van uw ziekenhuis via de Themamonitor benchmarken met andere ziekenhuizen. Hierbij wordt de anonimiteit van deze ziekenhuizen gewaarborgd.

Referenties

Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, november 2007.

Procesindicatoren

Indicator: Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij klinische patiënten op de verpleegafdelingen.

Doel	Bij iedere klinische patiënt die op een standaard verpleegafdeling is opgenomen, wordt de pijn gestandaardiseerd gemeten en geregistreerd, vanuit de gedachte dat goede pijnbehandeling begint bij vroege herkenning.
Omschrijving	Percentage uitgevoerde gestandaardiseerde pijnmetingen bij klinische patiënten op de verpleegafdelingen
Teller	Aantal uitgevoerde gestandaardiseerde pijnmetingen bij klinische patiënten op de verpleegafdelingen
Noemer	Aantal ligdagen op de verpleegafdelingen x 3 metingen per dag
Definitie (s)	<u>Gestandaardiseerde pijnmeting op een verpleegafdeling:</u> Drie maal daags de vraag stellen 'heeft u pijn' en indien de patiënt 'ja' antwoord het pijncijfer (NRS) vragen. Bij 'nee' doorvragen of de patiënt wordt gehinderd door pijn bij hoesten, bewegen of doorademen (zie flowchart in praktijkgids).
In-/exclusiecriteria	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none">- kinderen jonger dan 18 jaar;- patiënten waarbij de NRS niet afgenomen kan worden als gevolg van een uitingsbeperking.
Bron teller	EPD, verpleegkundig- of medisch dossier
Bron noemer	EPD, verpleegkundig- of medisch dossier
Meetperiode/ meetfrequentie	Gedurende het Veiligheidsprogramma. De meetfrequentie is continue. Indien het nog niet mogelijk is om bronbestanden te koppelen kan in eerste instantie worden gestart met een steekproef. Kies hiervoor één dag per kwartaal. Alle patiënten die op die dag op de verpleegafdeling liggen, vallen in de steekproef. Verzamel van deze patiënten alle geregistreerde pijnscores van de gehele opnameperiode tot dat moment (dus retrospectief).
Meetniveau	Patiëntniveau
Rapportageniveau	Ziekenhuisniveau
Rapportage Frequentie	Ieder kwartaal
Type indicator	Proces

Indicator: Percentage patiënten op de SEH bij wie bij opname en ontslag een gestandaardiseerde pijnmeting heeft plaatsgevonden.

Doel	Bij iedere volwassen patiënt die zich op de SEH meldt wordt bij opname en ontslag (ongeacht ontslagbestemming) de pijn gestandaardiseerd gemeten en geregistreerd, vanuit de gedachte dat goede pijnbehandeling begint bij vroege herkenning. Ziekenhuizen zonder SEH hoeven deze indicator vanzelfsprekend niet aan te leveren.
Omschrijving	Percentage patiënten op de Spoedeisende Hulp bij wie bij triage en ontslag een gestandaardiseerde pijnmeting heeft plaatsgevonden.
Teller	Aantal volwassen patiënten op de SEH bij wie bij triage en ontslag een gestandaardiseerde pijnmeting is uitgevoerd en geregistreerd.
Noemer	Alle volwassen patiënten die zich op de SEH hebben gemeld.
Definitie (s)	<u>Gestandaardiseerde pijnmeting op de SEH:</u> <ul style="list-style-type: none"> - pijnmeting met NRS bij triage - pijnmeting met NRS bij ontslag
In-/exclusiecriteria	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> - kinderen jonger dan 18 jaar; - patiënten waarbij de NRS niet afgenomen kan worden als gevolg van een uitingsbeperking.
Bron teller	EPD, verpleegkundig- of medisch dossier
Bron noemer	EPD, verpleegkundig- of medisch dossier
Meetperiode/ meetfrequentie	Gedurende het Veiligheidsprogramma. De meetfrequentie is continu. Indien het nog niet mogelijk is om bronbestanden te koppelen kan in eerste instantie worden gestart met een steekproef. Kies hiervoor één dag per kwartaal. Alle patiënten die zich gedurende die dag (24 uur) op de SEH melden, vallen in de steekproef. Verzamel van deze patiënten alle geregistreerde pijnscores bij triage en ontslag.
Meetniveau	Patiëntniveau
Rapportageniveau	Ziekenhuisniveau
Rapportage frequentie	Ieder kwartaal
Type indicator	Proces

Achtergrond en doel

Pijn is een van de meest voorkomende redenen voor presentatie op de spoedeisende hulp. In veel triagesystemen is pijn een van de elementen die bepalend is voor de urgentie categorie voor de patiënt. Ook op standaardverpleegafdelingen ervaren veel patiënten pijn (Sommer 2008; Gramke 2007).

Pijnbestrijding is van belang zowel voor het welbevinden van de patiënt als voor het genezingsproces. Het blijkt dat gestandaardiseerde pijnmetingen leiden tot meer inzicht in de pijnervaring van patiënten en daardoor tot een effectieve pijnbestrijding.

Validiteit

De interne validiteit van deze indicator is goed. De psychometrische kwaliteiten van de NRS zijn veelvuldig onderzocht en laten acceptabele niveaus van zowel validiteit als betrouwbaarheid zien (Oldenmenger 2005). In de praktijk is de NRS de meest bruikbare keuze. Het voordeel van de NRS is dat er geen hulpmiddel voor nodig is.

Betrouwbaarheid

Het expertteam is van mening dat de indicator onder de gekozen voorwaarden en bij gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

Cijfers over variatie in de Nederlandse ziekenhuizen zijn niet bekend. Het expertteam verwacht dat er voldoende variatie is tussen ziekenhuizen.

Minimale bias / beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in gezondheidstoestand of in demografische en sociaal-economische samenstelling van patiëntengroepen is volgens het expertteam niet nodig.

Registreerbaarheid

De gegevens van uw ziekenhuis kunt u insturen aan het Veiligheidsprogramma via de Themamonitor, de registratiemodule van de thema's (beschikbaar via www.vmszorg.nl), De gegevens zullen binnen het Veiligheidsprogramma vertrouwelijk worden behandeld en alleen in geaggregeerde vorm (de resultaten van alle deelnemende ziekenhuizen tezamen) naar buiten worden gebracht. De gegevens zullen niet herleidbaar zijn naar individuele ziekenhuizen.

U kunt de gegevens van uw ziekenhuis via de Themamonitor benchmarken met andere ziekenhuizen. Hierbij wordt de anonimiteit van deze ziekenhuizen gewaarborgd.

Referenties

Gramke HF, de Rijke JM, van Kleef M, Raps F, Kessels AG, Peters ML, Sommer M, Marcus MA. The prevalence of postoperative pain in a cross-sectional group of patients after day-case surgery in a university hospital. *Clin J Pain*. 2007 Jul-Aug; 23(6):543-8.

Oldenmenger WH, Stronks DL, Terwiel CT, Verhage S, Gootjes JR, Klomp M, et al. Pijnanamnese Psychometrische kwaliteiten. *Ned Tijdschr Pijnbestrijding* 2005; 25: 6-12

Sommer M, de Rijke JM, van Kleef M, Kessels AG, Peters ML, Geurts JW, Gramke HF, Marcus MA. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *Eur J Anaesthesiol*. 2008 Apr; 25(4):267-74.

Het resultaat telt 2007. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; december 2008. (IGZ 08-59)

Uitkomstindicatoren

Voor de uitkomstindicatoren sluit het VMS Veiligheidsprogramma aan bij de indicatoren van de IGZ en Zichtbare Zorg. Deze indicatoren zijn:

Uitkomstindicator 1: Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie. (= IGZ indicator)

Uitkomstindicator 2: Percentage klinische patiënten met kanker met matige of ernstige pijn. (= indicator Zichtbare Zorg)

Voor de specificaties van uitkomstindicator 1 zie www.igz.nl. Voor de factsheets van uitkomstindicator 2 zie Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Bovenstaande indicatoren worden 1 maal per jaar aangeleverd aan de IGZ/ZZZ. Daarnaast worden dezelfde indicatoren elk jaar aangeleverd aan het VMS Veiligheidsprogramma.