



Hochschule Osnabrück

University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

[Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde (Uitg.)]

**Expertenstandaard
Verpleegkundig pijnmanagement
bij acute pijn**

1^{ste} update 2011

inclusief
bespreking en literatuurstudie

- Uittreksel uit de globale publicatie -

Expertenstandaard verpleegkundig pijnmanagement bij acute pijn, 1^{ste} update 2011

Uitgever: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2011
(Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde)

Auteurs: Expertenwerkgroep „pijnmanagement“

Prof. Dr. Dr. Jürgen Osterbrink (Wetensch. leiding), Andrea Besendorfer, MScN, Lars Bohlmann, Gisela Flake (Patientenvereniging), Annett Franke, Katja Himpler, Bettina Hübner-Möhler, MScN, Dr. Kirsten Kopke, Elisabeth Leuker, Dr. Gabriele Müller-Mundt, Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin Nadja Nestler, Dr. Nada Rali, Monika Thomm

Uittreksel: betreft de inleiding en de samenvatting van de expertenstandaard “Verpleegkundig pijnmanagement bij acute pijn”. De volledige publicatie telt 149 pagina’s; ze omvat een beschrijving van de werkwijze voor het ontwikkelen van de standaard, een bespreking van de afzonderlijke criteria en een uitgebreide systematische literatuurstudie over alle aspecten van het onderwerp.

Vertaling: Het uittreksel (inleiding en samenvatting van de standaard) werd in het Nederlands vertaald door Nicole Delmotte (RN, MsN, kwaliteitscoördinator) uit Zemst-Hofstade, België, in 2013. Contactgegevens: nicoledelmotte@hotmail.com

Inleiding bij de expertenstandaard

Het ervaren van acute pijn heeft een impact op het fysisch, het psychisch en ook op het sociaal welbevinden van een patiënt /resident¹. De negatieve impact van niet of onvoldoende verzachte pijn gaat van een tijdelijk ongemak en een verstoring van het welbevinden tot een lang aanslepende aantasting van de globale levenskwaliteit. Er is een risico dat de pijn chronisch wordt en pijn heeft ook nationaal economische en gezondheidseconomische gevolgen. Daarom wil men de omvang van het leed dat bij mensen door pijn ontstaat graag uitdrukken in cijfers. Tot nog toe bestaat er echter nog geen bruikbare manier van meten, noch economisch noch neuro-biologisch, voor het individuele leed door acute pijn, bijvb. in een noodsituatie.

¹ Voor de eenvoud en leesbaarheid wordt in de tekst slechts één gender-vorm gebruikt. Het andere geslacht is daarbij ook bedoeld.

Bovendien heeft de beleving van pijn een manifeste invloed op genezings- en herstelprocessen. Pijn gerelateerde complicaties kunnen de beleving van leed verlengen en door de ermee samenhangende langere verblijfsduur in het ziekenhuis ook kosten veroorzaken voor het gezondheidssysteem. Maar vóór alles worden door de pijnbeleving van een mens ook zijn verwanten getroffen.

De historiek van de pijn en in het bijzonder de psychosociale elementen zijn daarom factoren die in toenemende mate onderzocht worden. Voor de verpleegkundige pijnmanagement vormen deze dimensies van pijnbeleving een bijzondere uitdaging, niet alleen wat betreft het opsporen van de relevante beïnvloedende factoren, maar ook wat betreft de aanpak van pijn in uiteenlopende zorgsituaties.

De globale doelstelling van de expertenstandaard bestaat erin patiënten /residenten met acute of te verwachten pijn door een aangepast pijnmanagement onnodig leed te besparen en het chronisch worden van de pijn te voorkomen. De expertenstandaard is bedoeld voor verpleegkundigen² in de ambulante zorg, in de institutionele ouderenzorg en in ziekenhuizen. Door hun handelen en hun interactie met een persoon die pijn lijdt, kunnen zij invloed uitoefenen op de pijnbeleving en deze actief en positief beïnvloeden in het belang van de patiënt /resident. Daarom begint het verpleegkundig pijnmanagement onmiddellijk bij het eerste contact met de verpleegkundige zorg. Centraal staan de waarneming van symptomen en typische risicofactoren voor pijn. Men moet er ook aan denken dat patiënten /residenten die pijn lijden niet altijd in de mogelijkheid zijn dit gevoel onmiddellijk ter sprake te brengen.

Wanneer er naast de algemeen geldende richtlijnen specifieke zaken moeten in acht genomen worden voor bepaalde patiëntengroepen, hetzij leeftijds- of probleemgebonden, om hen een adequaat verpleegkundig pijnmanagement te kunnen bieden, dan zijn de aanbevelingen van de expertenwerkgroep soms aangepast geformuleerd voor de specifieke groepen. Dit gebeurt vanuit de optiek dat de standaard bedoeld is voor patiënten /residenten van alle leeftijden die lijden aan acute pijn, zowel als voor personen die risico lopen op acute pijn door geplande potentieel pijnlijke diagnostische of therapeutische interventies.

Personen die aan chronische pijn lijden, behoren niet tot de doelgroep van deze expertenstandaard. Het chronisch worden van pijn wordt tegenwoordig niet meer uitsluitend gezien als een toestand die op een bepaald moment optreedt, maar de overgang wordt meer en meer gezien als progressief en gerelateerd aan de individuele ziekte- en pijnbeleving. Wanneer pijn chronisch geworden is, verschilt het verpleegkundig pijnmanagement aanzienlijk. Vandaar zijn er voor het verpleegkundig pijnmanagement bij chronische pijn andere benaderingswijzen nodig dan bij acute pijn. Bij de update van de expertenstandaard

² In deze publicatie heeft de term “verpleegkundige” betrekking op alle beroepsgroepen die meewerken aan de zorg voor patiënten /residenten: verpleegkundigen, zorgkundigen, bejaardenhelpsters, kinderverzorgsters, etc. Daarenboven worden ook verpleegkundigen met een hogere zorg gerelateerde opleiding bedoeld.

wordt met al deze overwegingen rekening gehouden. De aanpak van acute pijn wordt centraal gesteld en de chronische pijn wordt buiten beschouwing gelaten.

Om de doelgroep van de geactualiseerde expertenstandaard af te lijnen, is het derhalve noodzakelijk om patiënten /residenten die lijden aan acute pijn te kunnen onderscheiden van deze met chronische pijn. Acute pijn treedt plots op en kan een bepaalde periode aanhouden; er is een duidelijk en direct verband met een weefsel- of orgaanbeschadiging. De pijn heeft een levensreddende alarmerings- en/of beveiligingsfunctie en komt ook tot uiting door fysiologische symptomen, zoals onder andere een verhoogde bloeddruk, hartslag en ademhalingsfrequentie. Chronische pijn daarentegen is een pijn die langer dan drie tot zes maanden aanhoudt. Andere kenmerken van chronische pijn zijn fysieke en psychische co-morbiditeit en angststoornissen. Bovendien wordt het proces van het chronisch worden beïnvloed door multiple factoren en speelt de sociale omgeving een rol. In de loop van het proces van chronisch worden kunnen de betrokkenen steeds minder een begrijpelijke samenhang vinden tussen de oorzaak van pijn en het optreden van pijn.

De update van deze expertenstandaard werd voorafgegaan door een analyse van alle relevante internationale en nationale richtlijnen en standaarden die sinds de eerste versie van 2005 gepubliceerd zijn. De verzamelde richtlijnen vormen op zich een compilatie van evidentie. Bij de beoordeling van richtlijnen werden deze hoger ingeschat naarmate de literatuur waarop de aanbevelingen gebaseerd waren hoogwaardiger was. Voor bepaalde onderwerpen werd aansluitend aan de analyse van de richtlijnen een diepgaandere analyse gemaakt van de primaire onderzoeken. Bij de beoordeling van de relevantie voor de praktijk en de toepasbaarheid werd de klinische ervaring van de leden van de expertenwerkgroep aangewend.

Voorwaarde voor een geslaagd verpleegkundig pijnmanagement is de nauwe samenwerking met de behandelende artsen en andere beroepsgroepen die nauw bij de patiëntenzorg betrokken zijn. Dit is niet alleen van toepassing voor het bepalen van de therapie, de educatie en de begeleiding, maar ook voor het evalueren van pijn. Sinds de invoering van de expertenstandaard in 2005 is er daarenboven een evolutie in de specifieke taak van de verpleegkundige. Verpleegkundigen hebben bijvoorbeeld op acute verpleegafdelingen meer verantwoordelijkheid gekregen. Ook met deze tendens werd bij de actualisering rekening gehouden, aangezien een concrete taakomschrijving voor een verpleegkundige pijnspecialist vanuit praktisch oogpunt geformuleerd werd.

Bij de verdere optimalisering van het verpleegkundig pijnmanagement in de praktijk komt, naast de instellingsgebonden concretisering van de standaard, de ontwikkeling van verpleegkundige expertise i.v.m. pijn op de voorgrond. Er is reeds een gevarieerd aanbod van vormen met certificering, vooral in de ziekenhuissector. De aandacht voor verpleegkundig pijnmanagement in de ambulante zorg is nog beperkt, hoewel het ernaar

uitziet dat specialisatie ook op dit gebied kan bijdragen tot een kwaliteitsverbetering van de zorg.

De invoering en toepassing van de aangepaste expertenstandaard voor de aanpak van acute pijn moet beschouwd worden als een gezamenlijke opdracht van de algemene directie, het verpleegkundig management en het verpleegkundig personeel evenals de andere beroepsgroepen die betrokken zijn in uiteenlopende zorgsituaties. In dit verband is het bijzonder van belang aandacht te besteden aan de transmurale implementatie. Het doel van een adequaat beleid m.b.t. acute pijn, gebaseerd op actueel verpleegkundig en aanverwant wetenschappelijk onderzoek, bestaat erin te streven naar een continue pijnvrijheid of pijnvermindering, om patiënten /residenten een maximale autonomie en levenskwaliteit te bieden.

Expertenstandaard verpleegkundig pijnbeleid bij acute pijn, 1^{ste} update 2011

Versie: december 2011

Doelstelling: Iedere patiënt /resident met acute of te verwachten pijn krijgt een aangepast pijnbeleid waardoor het optreden van pijn voorkomen wordt of de pijn tot een aanvaardbaar niveau gereduceerd of weggenomen wordt.

Motivatie: Een ontoereikende pijnbestrijding kan voor patiënten /residenten ernstige gevolgen hebben, zowel op fysiek als psychisch vlak, het kan het genezingsproces vertragen en de pijn kan chronisch worden. Door een tijdige en systematische inschatting en behandeling van pijn, en door goede informatie, begeleiding en educatie van patiënten /residenten en hun verwanten, kunnen verpleegkundigen in belangrijke mate bijdragen om pijn en de gevolgen ervan te beheersen of te voorkomen.

Structuur	Proces	Resultaat
<p>De verpleegkundige S1a - beschikt over actuele kennis om op systematische wijze pijn in te schatten.</p> <p>De instelling S1b - zorgt voor de nodige actuele instrumenten om pijn in te schatten bij de specifieke doelgroepen en stelt documentatiemateriaal ter beschikking.</p>	<p>De verpleegkundige P1 - gaat bij het begin van de verpleegkundige opdracht via een initiële anamnese na of een patiënt /resident potentieel pijn zal hebben, pijn heeft of pijn gerelateerde problemen heeft. Indien dit niet het geval is, wordt de inschatting van pijn volgens een individueel afgesproken interval herhaald.</p> <ul style="list-style-type: none"> - maakt bij vastgestelde pijn, potentiële pijn of pijn gerelateerde problemen een meer gedetailleerde inschatting aan de hand van geëigende instrumenten. - herhaalt de inschatting van de pijn en de pijn gerelateerde problemen bij rust en bij belasting of beweging volgens individueel vastgelegde intervallen. 	<p>E1 Er is een recente, systematische en doelgroep-specifieke inschatting en follow-up van pijn.</p>
<p>De verpleegkundige S2a - beschikt over actuele kennis i.v.m. de medicamenteuze behandeling van pijn.</p> <p>De instelling S2b - beschikt over een interdisciplinair geldende procedure m.b.t. medicamenteuze behandeling van pijn.</p>	<p>P2 - implementeert op medisch voorschrift het interdisciplinair pijnprotocol, ten minste vanaf een pijnintensiteit van 3/10 in rust of 5/10 bij belasting /beweging, gemeten volgens de numerieke pijnschaal (NRS), om de pijnbestrijding te starten of bij te sturen volgens het interdisciplinair afgesproken behandelplan van de patiënt /resident</p> <ul style="list-style-type: none"> - controleert het effect van de pijn behandeling volgens tijdsintervallen afgestemd op de gebruikte analgesie. - zorgt ervoor dat bij te verwachten pijn preventief een adequate analgesie gegeven wordt. 	<p>E2 De patiënt /resident is pijnvrij of de pijn is minder dan 3/10 in rust of 5/10 bij belasting of beweging, op basis van de numerieke pijnschaal (NRS).</p>
<p>De verpleegkundige S3 - beschikt over actuele kennis i.v.m. de nevenwerkingen van pijnmedicatie en de gerelateerde preventieve en therapeutische mogelijkheden.</p>	<p>P3 - herkent en documenteert de nevenwerkingen van pijnmedicatie en neemt in overleg met de behandelende arts de nodige maatregelen ter preventie en behandeling.</p>	<p>E3 Desgevallend is er een recente notitie mbt. de nevenwerkingen van pijnmedicatie. Nevenwerkingen van pijnmedicatie werden voorkomen en/of doeltreffend aangepakt.</p>
<p>De verpleegkundige S4a - beschikt over actuele kennis – afgestemd op de verschillende doelgroepen – m.b.t. niet-medicamenteuze mogelijkheden om pijn te verlichten, evenals de mogelijke contra-indicaties.</p> <p>De instelling S4b - zorgt ervoor dat niet medicamenteuze interventies kunnen toegepast worden.</p>	<p>P4 - stelt, in overleg met de betrokken beroepsgroepen en als aanvulling op de medicamenteuze behandeling, aan de patiënt /resident en zijn verwanten niet-medicamenteuze maatregelen voor en evalueert het effect ervan.</p>	<p>E4 De toegepaste interventies hebben een positieve effect gehad op pijnsituatie van de patiënt /resident of op zijn activiteit.</p>
<p>De verpleegkundige S5a - beschikt over de nodige educatieve vaardigheden m.b.t. pijn en pijngerelateerde problemen naar patiënten /residenten en hun verwanten toe.</p> <p>De instelling S5b - stelt de nodige informatie, handleidingen en educatiemateriaal ter beschikking.</p>	<p>P5 - zorgt voor de nodige informatie, begeleiding en educatie afgestemd op de verschillende doelgroepen van patiënten /residenten en hun verwanten.</p>	<p>E5 De patiënt /resident en evt. verwanten zijn geïnformeerd over het belang van een systematische pijnbeoordeling, kunnen de pijn beschrijven en zijn in staat om aangepaste maatregelen te nemen om de pijn te beïnvloeden.</p>

De volledige publicatie van de 1^{ste} update van de expertenstandaard verpleegkundig pijnmanagement bij acute pijn omvat naast het voorgaande ook een uitvoerige bespreking van de standaardcriteria, een uitgebreide systematische literatuurstudie over het thema evenals een aangepast auditinstrument om te evalueren in welke mate de expertenstandaard doeltreffend toegepast wordt.

De gehele publicatie kan schriftelijk besteld worden bij het DNQP voor de prijs van € 18 (incl. BTW en verzendingskosten)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
[*Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde*]

Wetenschappelijke leiding: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wetenschappelijk team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;
Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.; Prof. Dr. Doris Schiemann;
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

DNQP- Secretariaat: Sandra Wurm

Hogeschool Osnabrück · Fakulteit Economische en Sociale Wetenschappen
Postbus 1940 · 49009 Osnabrück, Duitsland
Tel.: (0541) 969-2004 · Fax: (0541) 969-2971
E-mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>