

Registratie pijnscores laat nog veel te wensen over

Onbekende pijn

drs. I.M.M. van Haelst,
ziekenhuisapotheker

drs. W.E. van Genderen,
anesthesioloog

drs. M. Scot,
anesthesioloog

dr. B.J. Burger,
orthopedisch chirurg

M.A. Houmes,
nurse practitioner anesthesio-
logie

J.T.H. Bocxe,
ziekenhuisapotheker i.o.
Allen werkzaam bij het Medisch
Centrum Alkmaar

Correspondentieadres:
i.van.haelst@mca.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Wat zeggen scores gemeten met de indicator 'pijn na een operatie' over de kwaliteit van de zorgverlening? Eigenlijk niet erg veel, want ziekenhuizen registreren de input ervoor niet op een gestandaardiseerde manier.

Sinds 2003 vraagt de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) alle ziekenhuizen om hun prestaties zichtbaar te maken aan de hand van een basisset prestatie-indicatoren. Bij het opstellen van de basisset zijn de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Orde van Medisch Specialisten betrokken. De inbreng van de professionals verloopt via de wetenschappelijke verenigingen.

De methodiek en ook de inhoud geven aanleiding tot veel discussie. Op basis van de indicator 'pijn na een operatie' lijkt de kwaliteit van zorgverlening in ziekenhuizen bijvoorbeeld sterk te verschillen. Maar de oorzaak van de scoreverschillen kan liggen aan verschillende meetmethoden, interpretatieverschillen of daadwerkelijke verschillen in kwaliteit. Met de opgedane ervaringen is een aantal indicatoren aangepast en verbeterd. Het blijft echter lastig om ziekenhuien

aan de hand van de gepresenteerde gegevens te vergelijken. Het ontwikkelen van valide indicatoren is nog in volle gang.

Een acceptabele score op de indicator 'pijn na een operatie' is gedefinieerd als een pijnscore van 4 of minder op een schaal van 0 tot 10 (0 = geen pijn; 10 = ergst denkbare pijn). De mate van pijn moet in verschillende situaties worden vastgesteld. De pijnbestrijding is pas adequaat als de pijnscore zowel in rust als bij beweging of hoesten 4 of minder is (zie *overzicht*).

In 2007 is onderdeel 2 van de indicator gewijzigd in 'het percentage patiënten dat gedurende de eerste 72 uur op enig moment een pijnscore boven de 7 heeft'. Voorheen werd een gemiddelde uitkomstmaat gebruikt, waardoor hoge pijnscores werden gecompenseerd door lage. Bij de nieuwe indicator ligt de nadruk expliciet op ernstige pijn in de eerste 72 uur na een operatie. Er zijn geen regels voor het uitvoeren van de pijnmeting. Op basis van de richtlijn voor

Pijn na een operatie

'Pijn na een operatie' is één van de indicatoren voor hoogrisicoafdelingen. De indicator omvat de volgende onderdelen:

1. pijnmeting bij postoperatieve patiënten
 - a. aantal ziekenhuizen dat beschikt over een ziekenhuisbreed pijnprotocol;
 - b. aantal ziekenhuizen dat beschikt over een acute pijnservice;
 - c. percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten op de verkoeverafdeling;
 - d. percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten op de verpleegafdeling.
2. indicator 2003-2006: het percentage patiënten dat gedurende de eerste 72 uur na een operatie gemiddeld een acceptabele pijnscore heeft;
indicator per 2007: het percentage patiënten dat gedurende de eerste 72 uur op enig moment een pijnscore boven de 7 heeft.



De richtlijn en het IGZ-rapport 'Het resultaat telt' vindt u via de digitale versie van dit artikel op: www.medischcontact.nl

postoperatieve pijnbestrijding van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie ontwikkelen ziekenhuizen hun eigen beleid over het te gebruiken meetinstrument en de tijdstippen en omstandigheden waarbij pijnmetingen worden gedaan.

Gegevens van de pijnindicator zijn gebaseerd op schattingen

Betrouwbaar

Het aantal ziekenhuizen dat beschikt over een ziekenhuisbreed protocol, is van 2003 tot 2006 gestegen van 75 naar 94 procent. Het aantal dat beschikt over een acute-pijnservice van 61 naar 94 procent. In 2006 hadden 73 ziekenhuizen (gedeeltelijk) analyseerbare gegevens beschikbaar over het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen op de verkoeverafdeling. In dat jaar werden in 54 ziekenhuizen pijnmetingen uitgevoerd op de verpleegafdelingen.

Het ontbreken van afspraken over de beweging die de patiënt tijdens het meten van de pijnscore moet uitvoeren, geeft verschil in resultaten.

beeld: sake elzinga, hh

Volgens het inspectierapport geven 56 van de 100 ziekenhuizen betrouwbare cijfers over het aantal patiënten met een pijnscore van kleiner of gelijk aan 4 in de eerste 72 uur na een operatie. Dit cijfer geeft een beeld van de effectiviteit van het pijnbeleid. In deze 56 ziekenhuizen varieert het percentage patiënten met een gemiddelde pijnscore van 4 of lager van 30 tot 100 procent (gemiddeld: 86%). Als de cijfers zijn gebaseerd op een steekproef van minder dan 200 patiënten, zijn ze volgens de inspectie minder betrouwbaar.

Het inspectierapport bevat geen andere criteria om de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens te beoordelen. Veel ziekenhuizen voeren wel pijnmetingen uit, maar registreren deze niet in een centraal systeem. Dit bemoeilijkt het aanleveren van uitkomsten.

Op basis van de bevindingen concludeert de inspectie dat vrijwel alle gegevens voor de pijnindicator in 2006 zijn gebaseerd op

De foto is helaas
niet beschikbaar
voor internet

SAMENVATTING

- De prestatie-indicator 'Pijn na een operatie' is niet geschikt om de resultaten van ziekenhuizen op het gebied van postoperatieve pijnbehandeling te vergelijken.
- Er zijn landelijke afspraken noodzakelijk over het uitvoeren van de pijnmeting bij verschillende indicaties.
- Invoering van een EPD moet in de toekomst de uitvoering en vastlegging van gegevens over pijnmeting gemakkelijker maken.

schattingen of op een (geëxtrapoleerde) steekproef.

Meetmomenten

In het Medisch Centrum Alkmaar is in de periode 2006-2007 een prospectief onderzoek uitgevoerd naar de uitkomsten van pijnbehandeling bij grote orthopedische operaties. Bij 154 patiënten, bij wie een totale heupprothese (THP) werd uitgevoerd, zijn gestandaardiseerde pijnmetingen verricht. Deze werden op vaste tijdstippen na de operatie zowel in rust als tijdens het doen van oefeningen, uitgevoerd. In totaal waren er 28 meetmomenten waarvan 25 in de eerste 72 uur na de operatie; 19 tijdens rust en 6 tijdens het bewegen. De beweging was gestandaardiseerd: belasten van het geopereerde been. De patiënten werden behandeld volgens het protocol Postoperatieve pijnbehandeling Medisch Centrum Alkmaar. Elke patiënt had de beschikking over een PCIA-pomp (*Patient Controlled Intravenous Analgesia*) met morfine. Daarnaast werd een vast schema met indometacine en paracetamol gehanteerd.

Gebruiken we de prestatie-indicator 'pijn na een operatie' uit 2006 (het percentage patiënten dat gedurende de eerste 72 uur na een operatie gemiddeld een pijnscore heeft van 4 of minder), dan is de pijnbehandeling bij 97 procent van de patiënten effectief. Bij toepassing van de indicator uit 2007 (het percentage patiënten dat gedurende de eerste 72 uur op enig moment een pijnscore boven de 7 heeft) is bij 57 procent van de patiënten de pijnbehandeling effectief.

Van de patiënten gaf 23 procent een pijnscore boven de 7 aan tijdens het uitvoeren van oefeningen op de eerste dag na de operatie. Bij het meetmoment in rust in de middag op de eerste dag na de operatie bleek geen enkele patiënt ernstige pijn (pijnscore >7) te ondervinden.

Compenseren

Aan de hand van de resultaten van het in Medisch Centrum Alkmaar uitgevoerde onderzoek is duidelijk dat de prestatie-indicator zoals toegepast tot en met 2006, minder gevoelig is voor het weergeven van de effectiviteit van het beleid dan volgens de in 2007 aangepaste indicator. Door een gemiddelde te gebruiken, kunnen hoge pijnscores worden gecompenseerd door lage pijnscores. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat er geen landelijke afspraken zijn over de tijdstippen waarop en de omstandigheden waaronder de meting wordt uitge-


voerd. Zo zouden ziekenhuizen de indicator ook alleen kunnen baseren op metingen in rust. Het ontbreken van afspraken over de beweging die de patiënt tijdens het meten van de pijnscore moet uitvoeren, geeft verschil in resultaten. Van invloed is ook het tijdstip waarop pijnstillers worden toegediend ten opzichte van het meetmoment van de pijnscore.

Een moment waarop een aanzienlijk aantal patiënten aangeeft ernstige pijn te ervaren, is het meetmoment op de eerste dag na de OK tijdens het uitvoeren van de oefeningen onder begeleiding van de fysiotherapeut. Als de metingen minder frequent waren uitgevoerd of dit tijdstip niet was opgenomen in het schema, was het percentage patiënten bij wie op enig moment in de eerste 72 uur na de operatie een pijnscore >7 was gemeten, aanzienlijk lager.

Standaardiseren

Om het optreden van pijn na een operatie betrouwbaar vast te stellen, zijn landelijke afspraken nodig over het meten van pijn bij verschillende indicaties. Op welke tijdstippen wordt gemeten en onder welke omstandigheden? Zonder deze afspraken zijn de uitkomsten van de indicator 'pijn na een operatie' niet vergelijkbaar.

Op basis van de bevindingen in 2006 concludeert de inspectie dat vrijwel alle gegevens voor deze pijnindicator gebaseerd zijn op schattingen of op een (geëxtrapoleerde) steekproef. Het op een juiste en vergelijkbare wijze uitvoeren van een steekproef is essentieel voor de betrouwbaarheid van de gegevens.

De mogelijkheden voor digitale vastlegging van de pijnscores zijn vaak nog beperkt. Hierdoor wordt het rapporteren van de pijnscores voor een grote groep patiënten vrijwel onmogelijk. Invoering van een EPD zal dit wellicht in de toekomst vergemakkelijken. Alleen als pijnmetingen op een gestandaardiseerde wijze, op duidelijk gedefinieerde tijdstippen en onder vergelijkbare omstandigheden wat betreft beweging en rust worden verricht, zijn zij vergelijkbaar en dus bruikbaar als kwaliteitsinstrument en instrument voor benchmarking. Het is belangrijk dat aan de hand van daadwerkelijke metingen vanuit de praktijk een steeds betere indicator wordt ontwikkeld. 

Pijnscores zijn nog niet beschikbaar voor benchmarking

Literatuur

1. IGZ. Het resultaat telt 2006. Prestatie-indicatoren als onafhankelijke graadmeter voor de kwaliteit van in ziekenhuizen verleende zorg. Den Haag, 2007.
2. Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Richtlijn Postoperatieve Pijnbehandeling. Alphen aan den Rijn, Van Zuiden, 2003.